

L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE DU SOUSCRIPTEUR

Stage effectué du 2 mai au 10 juin 2005
à MUTAVIE



 MUTAVIE

Mélanie GATARD
Master 1 « Droit et Politique des Assurances »

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout particulièrement Patrick JAULAIN qui m'a donné l'opportunité d'effectuer mon stage de Master 1 « Droit et Politique des Assurances » à MUTAVIE. Je remercie également Sébastien POIBLANC, mon maître de stage, qui m'a accueillie au sein de son service, le service gestion épargne. Sa disponibilité, ses conseils et son aide m'ont été très précieux.

Je remercie par ailleurs Marcel BLAISE, Catherine CHAIGNE, Isabelle DELIGNON, Eric PEROCHON et Valérie VALAUD qui m'ont fourni toutes les informations nécessaires à la réalisation de mon mémoire, ainsi que l'ensemble des personnes de mon service pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité.

Enfin, je souhaiterais remercier Joeffrey GIRET pour son soutien et ses encouragements qui m'ont aidée dans ce projet.

1ère PARTIE :

PRESENTATION DE L'ENTREPRISE
MUTAVIE

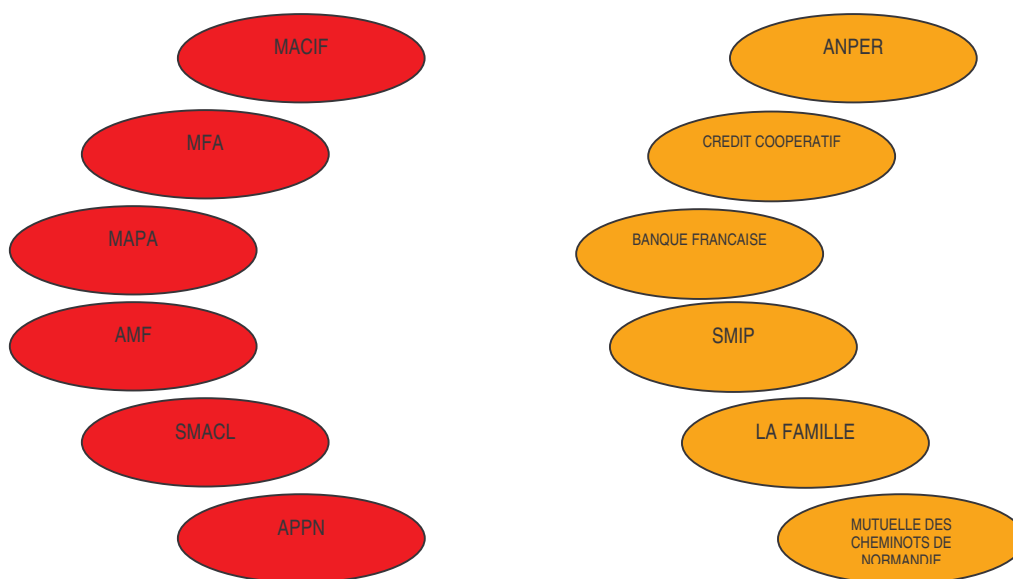
- Sa naissance :

En 1979, plusieurs mutuelles appartenant au GEMA décident de s'associer afin d'offrir à leurs sociétaires des produits d'épargne retraite : MUTAVIE, société d'assurance vie commune, est alors créée. Aujourd'hui, la MACIF est son principal actionnaire.

- Ses partenaires :

MUTAVIE a privilégié le **système du partenariat**, tant au niveau de sa distribution que de son actionnariat.

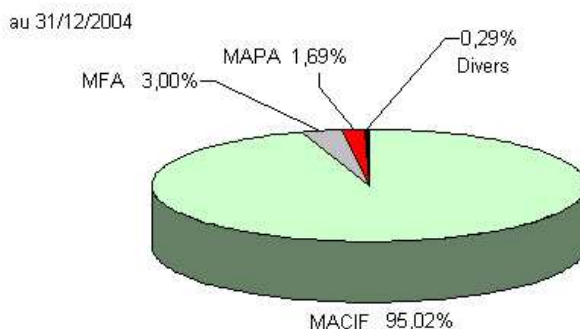
Ses principaux partenaires :



- Partenaires actionnaires et distributeurs
- Partenaires distributeurs

La répartition du capital entre les principaux actionnaires s'établit comme suit au 31 Décembre 2004 :

Répartition du capital entre les principaux actionnaires



- Son statut juridique :

MUTAVIE est régie par le code des Assurances et est membre associé du GEMA.

Elle est constituée sous la forme d'une **Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance**, au capital de 46 200 000 €.

Le siège social de MUTAVIE est situé : 9 rue des Iris
79 000 BESSINES

- MUTAVIE : une entreprise en croissance

Grâce à ses compétences et à un solide attachement aux valeurs mutualistes, MUTAVIE connaît une croissance constante. **Elle propose et gère des contrats d'assurance vie qui se veulent performants, simples, compétitifs tout en étant accessibles à un maximum de personnes.**

Afin de mener à bien sa mission de gestion de l'épargne retraite, MUTAVIE s'est fixé plusieurs engagements :

- ❖ Proposer des contrats de qualité, en recherchant la meilleure rentabilité sur le long terme, tout en assurant une sécurité maximale.
D'ailleurs, les contrats proposés par MUTAVIE sont régulièrement classés par la presse parmi les meilleurs produits du marché et MUTAVIE est à ce jour la seule société d'assurance vie à être doublement distinguée. En effet, dès 1985, MUTAVIE obtient sa première **marque « Approuvé »**¹, décernée par des organisations de consommateurs, sous l'égide du Ministère chargé de la Consommation. En 2003, elle obtient la **certification de service AFAQ**² pour ses contrats d'épargne retraite individuels.
- ❖ Gérer l'épargne en toute transparence, grâce à une gestion en actifs cantonnés³, empêchant tout système de « vases communicants », non seulement entre les produits financiers des différents contrats, mais aussi entre l'épargne des assurés et les fonds propres de l'entreprise.
- ❖ Offrir aux sociétaires la meilleure qualité de service possible en étant à l'écoute de chacun et en leur proposant des services adaptés à leurs besoins (qualité de l'accueil téléphonique, rapidité des services rendus, conseils...)
- ❖ Fournir des informations claires et précises dès la souscription et pendant toute la durée du contrat.

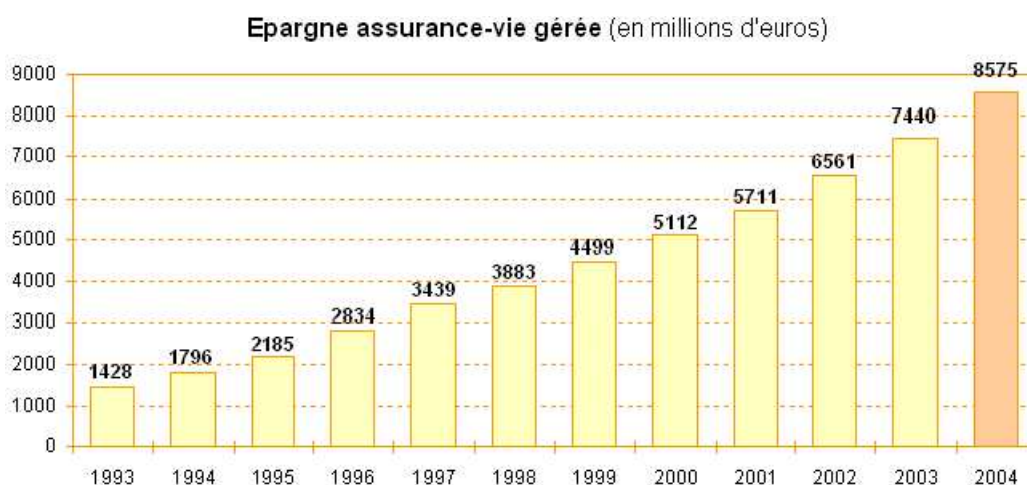
¹ La Marque « Approuvé », valable deux ans, fait l'objet d'un contrat d'engagements qui doit être renégocié ensuite.

² AFAQ, Association Française pour le management de l'Amélioration de la Qualité, distribue une certification valable trois ans.

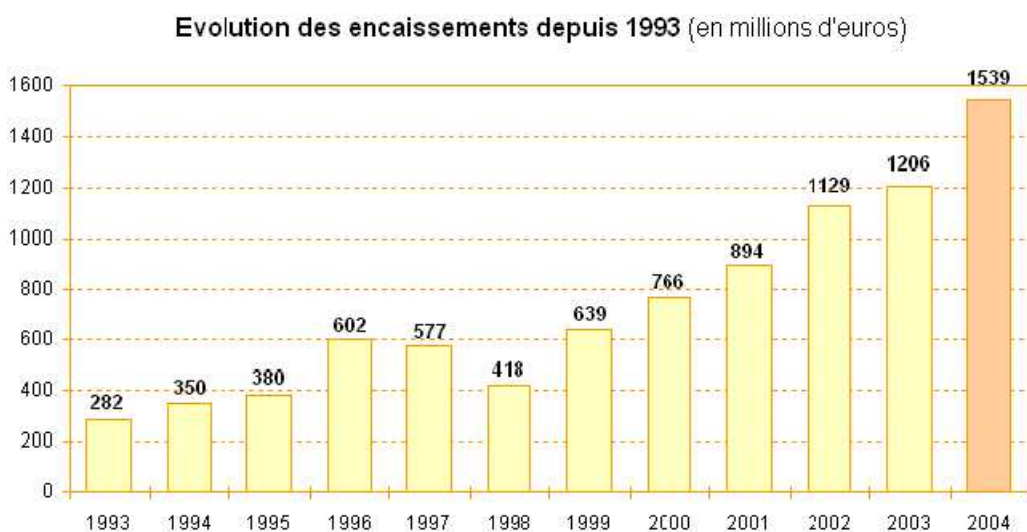
³ La gestion en actifs cantonnés signifie que chaque type de contrat est contractuellement isolé en comptabilité. Les gains ou pertes des uns ne peuvent se compenser avec ceux des autres.

- Les chiffres marquants de MUTAVIE :

L'épargne assurance-vie gérée en 2004 s'élève à plus de 8,5 milliards d'euros au 31 Décembre 2004. Cette épargne ne cesse de croître comme le montre le graphique suivant :



Le montant des encaissements réalisés au 31 Décembre 2004 s'est élevé à plus de 1,5 milliards d'euros, ce qui marque encore une évolution par rapport aux années précédentes :

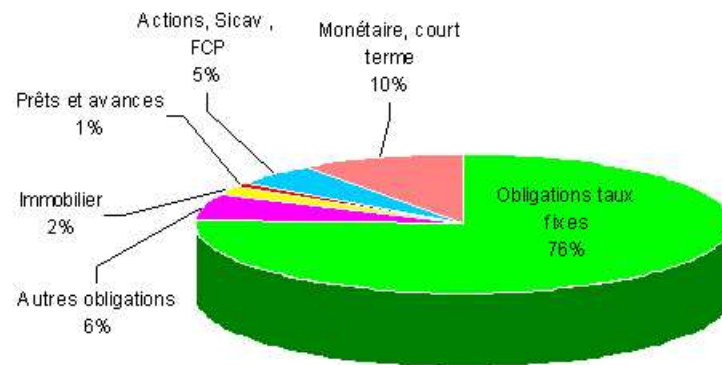


Au 31 Décembre 2004, MUTAVIE comptait 690 138 souscripteurs.

- Stratégie d'investissement de MUTAVIE :

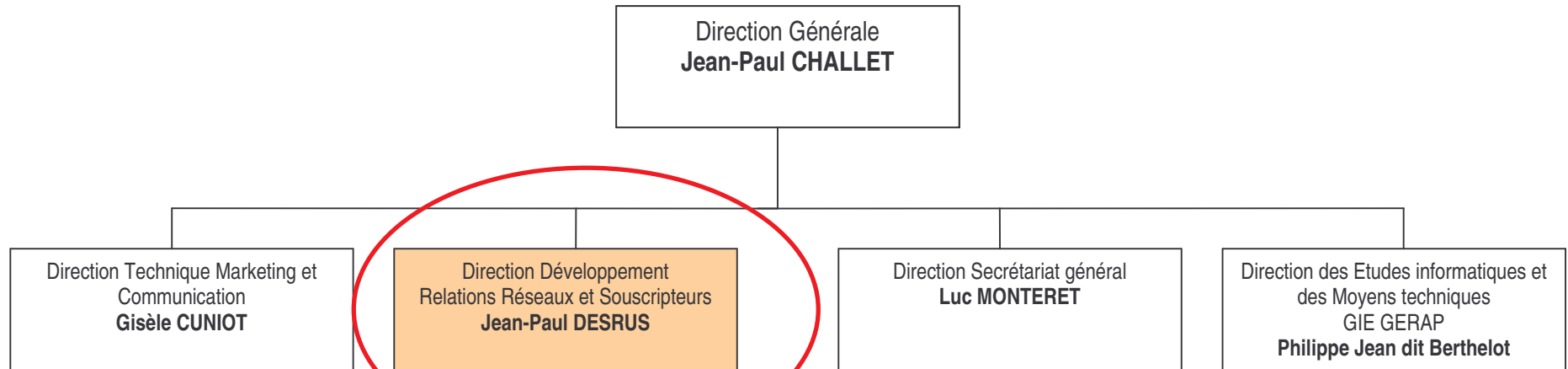
L'épargne gérée par MUTAVIE est essentiellement investie en obligations à taux fixe et à taux variable (82 %). Ce choix d'investissement permet d'obtenir un bon rendement sur le long terme, tout en limitant le risque lié aux fluctuations des marchés financiers. Ceci permet donc d'assurer une grande stabilité du portefeuille.

Répartition des engagements hors UC (au 31/12/2004)



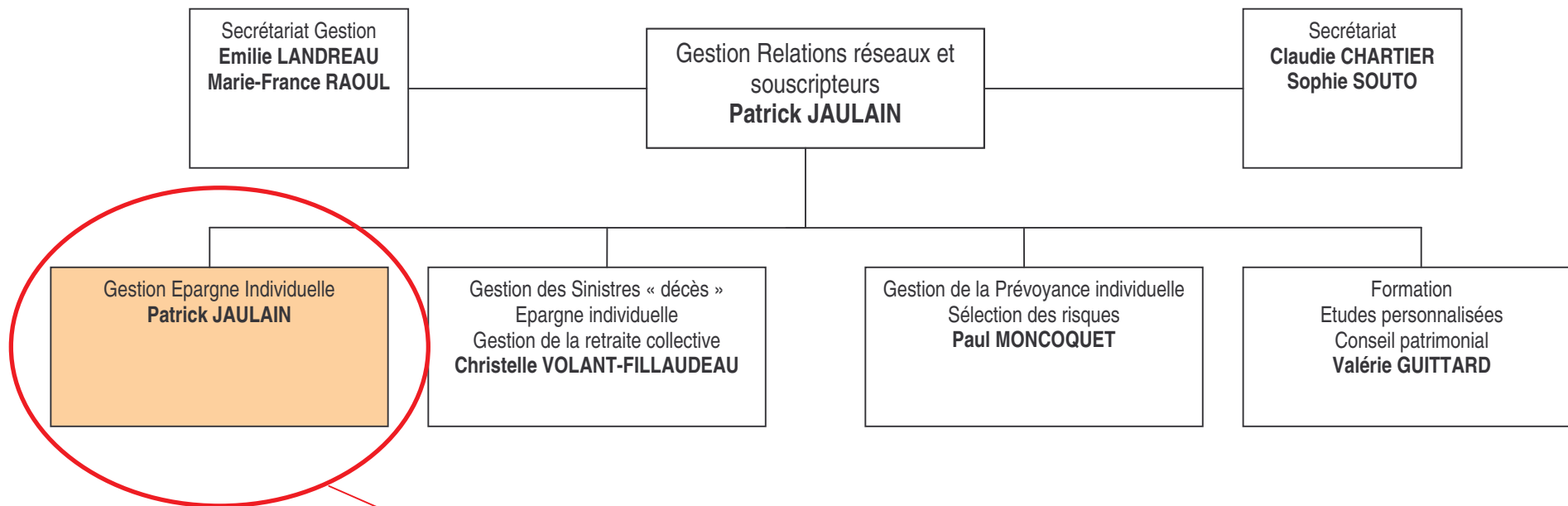
- Son organisation : voir pages suivantes

ORGANIGRAMME DES MEMBRES DE DIRECTION



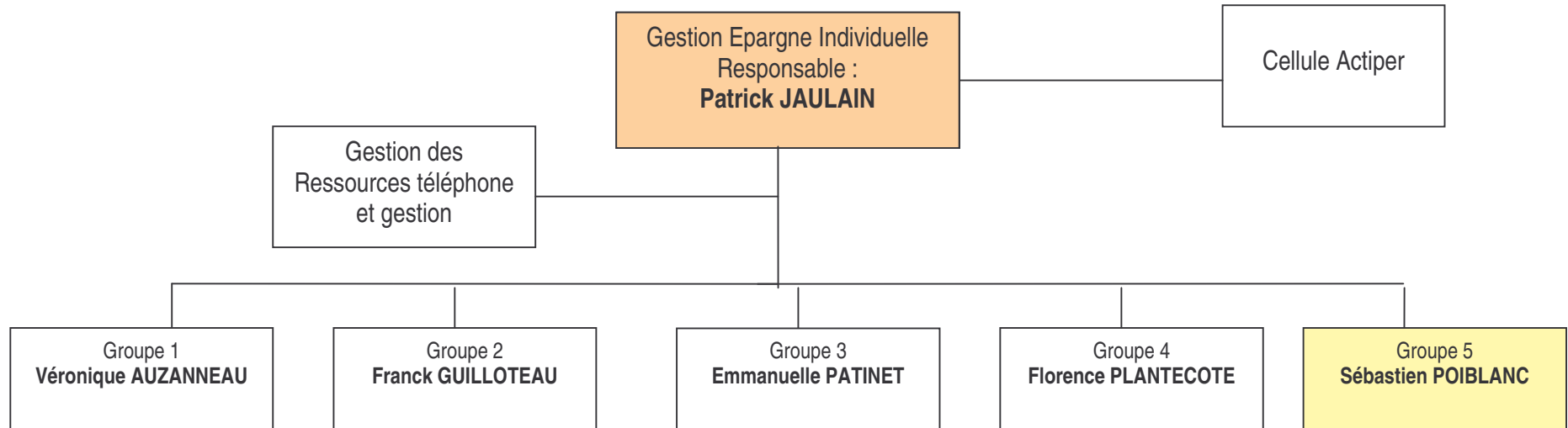
Détail page suivante

DIRECTION DEVELOPPEMENT ET RELATIONS RESEAUX ET SOUSCRIPTEURS



Détail page suivante

ORGANIGRAMME GESTION EPARGNE INDIVIDUELLE



Légende :

Groupe au sein duquel j'ai effectué mon stage

2ème PARTIE :

L'INFORMATION
PRECONTRACTUELLE
ET CONTRACTUELLE
DU SOUSCRIPTEUR

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	15
----------------------------	----

TITRE 1 : L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE DU SOUSCRIPTEUR : LE CONTEXTE LEGAL..... 17

Chapitre 1 : L'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR D'UN CONTRAT D'ASSURANCE (OU DROIT COMMUN DE L'OBLIGATION D'INFORMATION EN ASSURANCE)	19
--	----

Section 1 : L'obligation générale d'information, de conseil et de mise en garde 19

§ 1 : La définition de ces obligations.....	19
A/ L'obligation de mise en garde	19
B/ Le devoir de conseil.....	19
C/ L'obligation d'information.....	20
§ 2 : Les débiteurs et l'étendue de l'obligation d'information.....	20
A/ Les débiteurs de l'obligation d'information.....	21
B/ Etendue de l'obligation d'information	21
§ 3 : L'exécution de l'obligation d'information : sa preuve et les sanctions	21
A/ La preuve de l'exécution de l'obligation d'information	21
B/ Les sanctions de l'obligation d'information.....	22

Section 2 : L'obligation d'information et ses spécificités en droit des assurances..... 23

§ 1 : Le régime de l'obligation d'information en assurance : des particularités.....	23
A/ Les créanciers de l'obligation d'information	23
B/ La prescription de l'action en réparation du manquement à l'obligation d'information	23
§ 2 : Les supports de l'obligation d'information (ou les documents d'information)	24
A/ L'information en français et en caractères apparents.....	24
B/ Indication de certaines mentions	25
§ 3 : La forme et le contenu des documents d'information	25
A/ La fiche d'information	26
1) Le contenu de la fiche d'information.....	26
2) Les modalités de remise de la fiche d'information.....	26
3) Les effets de la remise de la fiche d'information	26
4) Les sanctions pour non remise de la fiche d'information.....	27
B/ Le projet de contrat et ses pièces annexes ou la notice d'information sur le contrat.....	27
1) Le projet de contrat et ses pièces annexes et la notice d'information : choix du support	27
2) La preuve de la remise des documents	28
3) La portée de la preuve de la remise des documents	28
4) Sanction prévue en l'absence de remise des documents	28

Chapitre 2 : L'OBLIGATION D'INFORMATION EN ASSURANCE VIE.....	29
---	----

Section 1 : Les dispositions actuelles régissant l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie..... 29

§ 1 : L'article L 132-5-1 du code des Assurances : disposition majeure encadrant l'information du souscripteur	29
A/ La remise d'une note d'information.....	30
B/ Les mentions obligatoires de la proposition d'assurance.....	31
C/ La communication des informations : à quel moment ?	33
§ 2 : Les autres dispositions essentielles du code des assurances régissant l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie	33

A/ L'article L 132-5 du code des Assurances : les mentions du contrat.....	33
B/ Les articles R 132-3 et R 132-4 du code des Assurances : les mentions spécifiques à l'assurance sur la vie	34
C/ L'article L 132-21 du code des Assurances : le règlement général pour le calcul du rachat et de la réduction	34
D/ L'article L 132-22 du code des Assurances : l'information annuelle.....	35
Section 2 : Le débat jurisprudentiel et l'avis des professionnels	35
§ 1 : <i>Le débat jurisprudentiel que fait naître l'article L 132-5-1 du code des Assurances</i>	35
A/ Le point de départ du délai de renonciation : forme ou fond ?.....	36
B/ Les « dispositions essentielles du contrat » : une notion à préciser	38
C/ Le sort de la garantie décès en cas d'exercice de la faculté de renonciation : information nécessaire ?.....	38
D/ L'exercice de la faculté de renonciation : information requise et paradoxe	39
E/ Le comportement du souscripteur : obligation de loyauté ?	39
§ 2 : <i>La réaction des professionnels face à l'important contentieux que fait naître l'article L 132-5-1 du code des Assurances</i>	40
Section 3 : Vers une réforme législative des conditions d'information des souscripteurs en assurance vie.....	41
§ 1 : <i>Le contenu de la réforme</i>	41
A/ L'exposé des motifs	41
B/ La réforme : les modifications concrètes	42
1) L'article L 132-5-1 issu du projet de loi	42
2) Le nouvel article L 132-5-2 issu du projet de loi	42
3) Quelques amendements à souligner	43
§ 2 : <i>Les enjeux de la réforme</i>	44
A/ Les enjeux de la réforme vis-à-vis des souscripteurs	45
B/ Les enjeux vis-à-vis des assureurs.....	45
Chapitre 3 : L'OBLIGATION D'INFORMATION EN ASSURANCE DE GROUPE	46
Section 1 : L'information lors de l'adhésion au contrat groupe.....	48
§ 1 : <i>L'obligation d'information à la charge de l'assureur</i>	48
A/ L'établissement de la notice.....	48
B/ La sanction encourue par l'assureur pour non respect de son obligation d'information.....	48
§ 2 : <i>L'obligation d'information à la charge du souscripteur</i>	49
A/ La délivrance de la notice	49
B/ La preuve de la remise de la notice	49
C/ Autre obligation mise à la charge du souscripteur	50
D/ La sanction encourue par le souscripteur pour manquement à son obligation d'information	50
Section 2 : L'information lors de modifications contractuelles	50
§ 1 : <i>Généralités sur les modifications contractuelles</i>	50
A/ Les modifications contractuelles sollicitées par l'adhérent.....	51
B/ Les modifications contractuelles afférentes au contrat conclu entre le souscripteur et l'assureur.....	51
§ 2 : <i>L'information due aux adhérents lors de modifications contractuelles</i>	51
A/ L'opposabilité des modifications contractuelles : information nécessaire	51
B/ La faculté offerte à l'adhérent en cas de modifications contractuelles.....	52
Section 3 : Les incidences de la réforme sur l'obligation d'information en assurance de groupe	52
§ 1 : <i>L'insertion de l'article L 132-5-3 du code des Assurances</i>	53
§ 2 : <i>La modification du troisième alinéa de l'article L 140-4 du code des Assurances</i>	53
Titre 2 : L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE DE L'ADHERENT : LES ACTIONS CONCRETES DE MUTAVIE	43
Chapitre 1 : LA MISE EN PLACE DE LA GARANTIE DECES A MUTAVIE (01/01/2002)	55
Section 1 : La mise en place de la garantie décès par le comité de gestion paritaire.....	55
§ 1 : <i>Le comité de gestion paritaire : composition, rôle et fonctionnement</i>	56
A/ Sa composition	56
B/ Son rôle.....	57

C/ Son fonctionnement.....	57
§ 2 : La mise en place de la garantie décès	58
A/ Les motifs déterminant la mise en place de la garantie décès	58
B/ La garantie décès : son fonctionnement.....	59
§ 3 : Incidence de la mise en place de la garantie décès sur l'information de l'adhérent.....	61
A/ Le compte-rendu annuel de gestion paritaire 2000 : informations préliminaires	61
B/ Le périodique Interactif : deuxième étape dans l'information	62
C/ Le relevé annuel de situation : rappel des deux informations préalables.....	62
D/ Les réactions des souscripteurs.....	62
Section 2 : L'assignation en justice de MUTAVIE	63
§ 1 : Les faits	63
§ 2 : Les diverses étapes de la gestion du dossier : de la réclamation à l'assignation	64
A/ La gestion du dossier par le service gestion	64
B/ La gestion du dossier par le service réclamation	64
C/ le recours au médiateur	65
D/ L'assignation.....	66
§ 3 : Le jugement du Tribunal de Grande Instance de Nanterre : de l'assignation à la décision	66
A/ L'analyse des conclusions respectives des parties.....	66
1) Les conclusions de M. X.....	66
2) Les conclusions de MUTAVIE (et de LA MACIF).....	67
B/ L'analyse du jugement rendu par le Tribunal de Grande Instance de Nanterre le 23 septembre 2004	68
Section 3 : Le maintien de la garantie décès.....	69
§ 1 : Le régime juridique de l'assurance vie confirmé	69
§ 2 : Les normes IAS/IFRS : un facteur allant dans le sens du maintien de la garantie décès.....	70
Chapitre 2 : ACTIONS CONCRETES DE MUTAVIE POUR RESPECTER SES OBLIGATIONS LEGALES CONCERNANT L'INFORMATION DE L'ADHERENT	71
Section 1 : Comparaison des documents établis par MUTAVIE et destinés à informer les adhérents et ceux requis par les dispositions légales.....	71
§ 1 : Les documents d'information précontractuelle et contractuelle.....	71
A/ La présentation des documents	71
1) Les documents remis avant la souscription.....	72
2) Les documents remis postérieurement à la souscription	72
B/ TABLEAU COMPARATIF DES DOCUMENTS D'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE	74
§ 2 : Les documents d'information annuelle.....	84
A/ La présentation des documents	84
B/ TABLEAU COMPARATIF DES DOCUMENTS D'INFORMATION ANNUELLE	85
Section 2 : QUALIVIE : un référentiel pour une information du souscripteur au-delà des exigences légales	90
§ 1 : Une information annuelle : engagement n°7	90
§ 2 : Une confirmation écrite : engagement n°16.....	90
§ 3 : Une information utile et adaptée : engagement n°21	91
A/ L'information lors de la souscription.....	91
B/ Le relevé de situation	91
C/ Le périodique d'information	92
D/ Le compte-rendu annuel de gestion paritaire	92
E/ Le site internet	92
F/ L'information ponctuelle.....	92
G/ L'information fiscale	92
CONCLUSION.....	82

INTRODUCTION GENERALE

La question de l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur est un thème d'actualité, souvent abordé par la presse professionnelle. Le nombre de contentieux en la matière est, de plus, assez important. En effet, on en compte à ce jour environ 250 sur ce thème. Les plus touchées par ce type de contentieux sont les entreprises d'assurance vie. En effet, la source la plus importante de ces litiges se trouve dans les difficultés d'interprétation d'un article du code des Assurances, à savoir l'article L132-5-1, relatif à l'information précontractuelle du souscripteur d'un contrat d'assurance vie.

Afin de cerner le contexte, il convient de préciser que cette question s'est posée en justice d'abord pour les contrats d'assurance vie libellés en unités de compte. C'est notamment la baisse des marchés financiers qui a eu des répercussions inattendues en la matière. Cette situation a généré un contentieux important, axé d'abord sur l'obligation d'information et de conseil, puis sur le contenu de l'information due par l'assureur au souscripteur lors de la conclusion de contrats d'assurance vie.

Les dispositions légales et les décisions jurisprudentielles intervenues en la matière favorisent le contentieux sur la prorogation du droit de renonciation liée au défaut d'information du souscripteur.

Les entreprises d'assurance quelles qu'elles soient doivent donc se prémunir face à ce type de contentieux, et plus particulièrement les entreprises d'assurance vie, plus concernées encore. En outre, l'évolution législative et réglementaire en la matière nécessite une actualisation et un suivi permanent de la part des professionnels d'assurance, dans leurs procédures.

C'est pourquoi, MUTAVIE s'est intéressée à ce sujet. Ainsi, un groupe de travail a été mis en place le 12 novembre 2003, pour faire suite notamment à la Loi de Sécurité Financière du 1^{er} Août 2003 (loi n°2003-706 article 85), visant à renforcer les obligations d'information aux assurés. Ce groupe de travail, constitué de salariés appartenant à des services différents, s'est donné pour objectif d'examiner l'impact à MUTAVIE des nouvelles exigences posées par la réglementation.

L'exposé qui va suivre a pour objectif de décrire avec précision les dispositions légales régissant l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur (titre 1), d'abord celles concernant l'information du souscripteur de tout type de contrat d'assurance (titre 1, chapitre 1), afin de mieux comprendre les dispositions spécifiques concernant d'une part l'obligation d'information du souscripteur en assurance vie (titre 1, chapitre 2), et d'autre part, en assurance de groupe (titre 1, chapitre 3). Ce document vise également à analyser les moyens mis en œuvre par MUTAVIE pour respecter ses obligations légales d'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur (titre 2). Pour cela, il sera traité de la mise en place de la garantie décès à MUTAVIE et de son impact sur l'information du souscripteur (titre 2, chapitre 1). Enfin, l'exploitation des données recueillies par le groupe de travail permettra d'effectuer une comparaison entre les documents d'information établis par MUTAVIE et les exigences légales en la matière (titre 2, chapitre 2).

Ce mémoire est l'aboutissement du stage que j'ai effectué au sein de MUTAVIE, société d'assurance vie, du 2 mai au 10 juin 2005. Il s'inscrit dans une démarche d'analyse juridique et se veut être un outil à la fois synthétique et complet. En ce sens, il tend à répondre à l'ensemble des interrogations que pourrait formuler un professionnel de l'assurance.

TITRE 1 :

L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE DU SOUSCRIPTEUR. : LE CONTEXTE LEGAL

Le souscripteur d'un contrat d'assurance est d'abord un consommateur. Or, aujourd'hui, les attentes des consommateurs évoluent, les produits se diversifient et se complexifient. Les exigences de protection doivent donc s'adapter, et notamment l'information qui est délivrée au consommateur, souscripteur d'assurance.

Il est possible d'effectuer une analogie entre le droit des assurances et un droit relativement voisin, celui de la consommation. L'affirmation d'un principe général en droit de la consommation aux termes duquel « tout professionnel vendeur de biens ou prestataire de services doit, avant la conclusion du contrat, mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques essentielles du bien ou du service » (article L111-1 du code de la Consommation) trouve un équivalent dans le code des Assurances. En effet, l'objectif poursuivi, en la matière, est la protection du consommateur d'assurance.

Mais, dans le domaine de l'assurance, la qualité de consommateur n'est pas la condition de mise en œuvre de la protection. En effet, qu'ils soient consommateurs ou professionnels, les preneurs d'assurance, (les assurés et les bénéficiaires des garanties) sont protégés. Outre la réglementation concernant les clauses abusives, cette protection passe notamment par l'information qu'ils reçoivent.

Le code des Assurances ne contient pas de distinction générale fondée sur la notion de consommateur d'assurance, contrairement au droit de la consommation. Néanmoins, la jurisprudence tient compte des qualités personnelles du partenaire de l'assureur quand il s'agit d'apprécier sa capacité de compréhension du contrat. De façon générale, le niveau intellectuel du souscripteur est analysé au regard de la difficulté de compréhension du contrat.

Concernant l'information du souscripteur, le législateur a multiplié les écrits qui doivent lui être remis. On peut raisonnablement douter de l'efficacité de ces mesures qui induisent pour le souscripteur une obligation de « lecture » relativement fastidieuse. Pourtant, la jurisprudence reste assez sévère, du moins à l'égard des professionnels. En effet, l'erreur commise par le souscripteur sur la portée d'une garantie exprimée de façon claire et lisible est inexcusable (CA Paris, 24 avr. 1984, RGAT 1985, p. 375)

L'obligation d'information est particulièrement développée en droit des assurances. Ainsi, le code des Assurances contient de nombreuses dispositions qui se sont superposées au fil du temps. Néanmoins, il est possible de distinguer un droit commun de l'obligation d'information prévu aux articles L 112-2 et L 112-3 du code des Assurances (chapitre 1), et des dispositions spécifiques telles que l'article L 132-5-1 du même code concernant l'assurance vie (chapitre 2), ou encore l'article L 140-4 du même code relatif à l'assurance de groupe (chapitre 3).

Chapitre 1 : L'INFORMATION DU SOUSCRIPTEUR D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

Section 1 : L'obligation générale d'information, de conseil et de mise en garde

Il s'agira ici de mettre l'accent sur les obligations d'information et de conseil auxquelles sont assujettis tous les professionnels, et notamment le professionnel d'assurance. Il conviendra également de souligner l'importance de l'obligation de mise en garde contre les insuffisances de l'assurance souscrite.

§ 1 : La définition de ces obligations

A/ L'obligation de mise en garde

Cette obligation consiste à « donner un renseignement, mais en attirant l'attention de son destinataire sur le danger, les aspects négatifs d'une chose, d'un comportement. Avant l'émission d'un consentement par l'un des contractants, la mise en garde porte sur l'adéquation de la décision – par exemple la conclusion, la modification ou encore la résiliation d'un contrat – à l'intérêt, aux besoins du créancier » (*M. Fabre-Magnan, de l'obligation d'information dans les contrats, LGDJ, 1992, n°467*).

Autrement dit, la mise en garde doit permettre au créancier de l'obligation d'information de mesurer les risques encourus s'il ne respectait pas l'avertissement donné.

B/ Le devoir de conseil

Ce devoir réside dans l'obligation par l'assureur **d'adapter sa proposition aux besoins du souscripteur**. Il doit lui suggérer les décisions qu'il doit prendre et apprécier en fonction de la situation de l'assuré. Autrement dit, il s'agit pour l'assureur de guider le souscripteur dans sa décision en attirant son attention sur l'opportunité du contrat et sur les choix à opérer en présence de plusieurs possibilités.

Ce devoir de conseil constitue une **obligation de moyen**⁴.

Le devoir de conseil en assurance est destiné à **orienter le choix du souscripteur au mieux de ses intérêts**, et suppose nécessairement une appréciation de la part de l'assureur quant aux besoins du souscripteur.

⁴ *Obligation de moyen* : il s'agit d'une obligation en vertu de laquelle le débiteur n'est pas tenu d'un résultat précis. Le créancier d'une telle obligation ne peut mettre en jeu la responsabilité de son débiteur que s'il prouve que ce dernier a commis une faute, n'a pas utilisé tous les moyens promis.

C/ L'obligation d'information

L'obligation d'information se limite quant à elle à la **description objective du produit proposé**. En effet, elle consiste à communiquer au souscripteur une information sur ses droits et obligations, une information générale sur le produit, les caractéristiques du contrat et la manière dont il va être exécuté... Ce devoir d'information constitue une **obligation de résultat** ⁵.

Bien qu'il est possible de donner une définition respective au devoir de conseil et à l'obligation d'information, la jurisprudence fait fi de cette distinction et parle indifféremment d'obligation d'information et de devoir de conseil car, en pratique, celle-ci est difficile à effectuer. En définitive, les juges disposent d'un très large pouvoir d'appréciation en la matière.

Néanmoins, cette distinction comporte un intérêt. En effet, l'information est due à tous les contractants quelles que soient ses compétences personnelles, alors que le devoir de conseil, constituant alors une phase complémentaire, est dû seulement à celui qui ne connaît pas, ou plus exactement, n'est pas tenu de connaître, les données techniques de l'opération contractuelle en cause.

Par conséquent, il est possible de dire que le devoir de conseil représente le degré le plus élevé de l'obligation d'information.

Cependant, l'obligation d'information en assurance trouve son fondement dans l'article L 112-2 du code des Assurances ⁶.

§ 2 : Les débiteurs et l'étendue de l'obligation d'information

L'exécution du devoir d'information qui pèse sur tout professionnel de l'assurance provoque, nous l'avons déjà dit, un abondant contentieux. Il apparaît donc nécessaire ici de déterminer avec précision les débiteurs de cette obligation, ainsi que l'étendue de celle-ci.

Mais, tout d'abord, il convient de se poser la question suivante : pourquoi existe-t-il une obligation d'information ?

La première réponse qui vient à l'esprit est celle de dire que l'obligation d'information est un moyen de protection du souscripteur. En effet, le souscripteur d'assurance, consommateur de produits d'assurance, se doit d'être protégé ; et cette protection passe notamment par l'information qu'il reçoit. Plus précisément, l'obligation de délivrer une information se justifie quand le renseignement à fournir revêt un caractère pertinent, c'est-à-dire de nature à influencer sur le consentement du cocontractant.

⁵ *Obligation de résultat* : il s'agit d'une obligation en vertu de laquelle le débiteur est tenu d'un résultat précis. L'existence d'une telle obligation permet au créancier de mettre en jeu la responsabilité de son débiteur par la simple constatation que le résultat promis n'a pas été atteint, sans avoir à prouver de faute.

⁶ Voir annexe 1.

A/ Les débiteurs de l'obligation d'information

Parmi ceux-ci, nous trouvons d'abord les professionnels de l'assurance, les entreprises régies par le code des Assurances, les mutuelles du code de la mutualité et les institutions de prévoyance du code de la Sécurité Sociale et du code rural qui opèrent essentiellement dans le secteur des assurances de personnes. Nous trouvons également tous les professionnels de la distribution de produits d'assurance, à savoir le courtier, l'agent général et la compagnie d'assurance.

Mon stage se déroulant au sein de MUTAVIE, entreprise d'assurance régie par le code des Assurances, la suite de l'exposé sera centrée sur l'obligation d'information à la charge d'une société d'assurance (les intermédiaires et autres professionnels seront exclus du champ de cette étude).

Il convient également d'écartier ici l'obligation d'information qui pèse sur le souscripteur, en vertu de l'article L 113-2 2° du code des Assurances⁷.

L'étude concerne exclusivement l'obligation d'information à la charge de la compagnie d'assurance, au profit du souscripteur⁸.

B/ Etendue de l'obligation d'information

Afin de déterminer avec précision l'étendue de l'obligation d'information, il convient d'analyser la jurisprudence.

Ainsi, la responsabilité pour manquement à l'obligation d'information et de conseil a notamment été retenue à l'encontre de l'assureur qui :

- ❖ n'attire pas l'attention de l'assuré sur la nécessité de souscrire une assurance complète alors que l'exclusion de garantie recélait un piège indécélable pour un non-juriste (*Cass. 1^{ère} civ., 6 janv. 1994, n°91-21.213, RGAT 1994, p 480, note L ; Mayaux*).

En revanche, la responsabilité a été écartée :

- ❖ quand l'assuré n'a pas porté à la connaissance de l'assureur une information qu'il aurait pu obtenir et qui aurait permis à celui-ci d'offrir les garanties les plus adaptées (*Cass. 1^{ère} civ., 15 janv. 1991, n°89-15.303, RGAT 1991, p 352, note Maurice*).

§ 3 : L'exécution de l'obligation d'information : sa preuve et les sanctions

A/ La preuve de l'exécution de l'obligation d'information

L'exécution de cette obligation doit être précisée quant à sa nature. En effet, si l'obligation de transmettre l'information est une obligation de résultat, celle qui concerne la compréhension n'est qu'une obligation de moyen⁹.

L'assureur est légalement tenu de remettre à celui qui en fait la demande, ou au souscripteur, divers documents d'information dont le contenu est parfois précisé par divers textes (ce point sera développé par la suite).

⁷ Art. L 113-2 2° du code des Assurances : « L'assuré est obligé : [...] de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ; ».

⁸ Cf. infra, titre 1, chapitre 3 « L'obligation d'information en assurance de groupe » (p. 35).

⁹ Voir notes 1 et 2 sur l'obligation de résultat et l'obligation de moyen.

Quant à la preuve de l'exécution de l'obligation d'information à laquelle est assujéti tout professionnel, elle pèse sur celui qui en est débiteur. Ce point a été affirmé de façon claire par la Cour de Cassation, d'abord pour les médecins (*Cass. 1^{ère} civ., 25 fév. 1997, n°94-19.685, RGDA 1997, p 852, note Ph. Rémy*), puis pour les avocats (*Cass. 1^{ère} civ., 29 avr. 1997*).

Cette règle est également applicable en matière de contrat d'assurance. En effet, la charge de la preuve est supportée par l'interlocuteur du preneur d'assurance, et notamment par l'assureur. Cependant, en matière d'assurance de groupe, la charge de la preuve pèse sur le souscripteur.

En ce qui concerne le mode de preuve, il faut savoir que le débiteur de cette obligation peut utiliser tout moyen de preuve pour démontrer l'exécution de son obligation, et notamment les présomptions.

B/ Les sanctions de l'obligation d'information

Les sanctions de l'obligation d'information diffèrent selon qu'il s'agit de l'information précontractuelle ou de l'information contractuelle. Il convient donc au préalable de définir ces deux notions.

A priori, la distinction entre information précontractuelle et contractuelle est simple.

L'obligation précontractuelle d'information prend place avant la conclusion du contrat. Son objectif est alors de **favoriser un consentement éclairé**.

L'obligation contractuelle d'information, souvent dénommée obligation contractuelle de renseignement, ne se justifie que dans certains contrats, l'objectif poursuivi étant de **permettre une bonne exécution des obligations principales**. Cette obligation contractuelle a été imposée par la jurisprudence comme une obligation implicite du contrat, et notamment du contrat d'assurance (*Civ. 1^{ère}, 25 nov. 1992, Bull. civ. I, n° 291*).

Cette distinction a le mérite d'être claire, mais elle est parfois assez difficile à mettre en œuvre.

S'agissant de l'obligation d'information précontractuelle, son non respect peut entraîner **la nullité du contrat** et le versement de dommages et intérêts. En effet, comme nous l'avons dit, l'objectif de cette information est de favoriser un consentement éclairé.

Par conséquent, cette sanction trouve son fondement dans la théorie des vices du consentement, prévue aux articles 1110 ou 1116 du code civil ¹⁰. Plus précisément, la non divulgation de l'information peut constituer le vice d'erreur (art. 1110 du code civil) et peut justifier la nullité du contrat s'il est démontré que l'élément dissimulé, s'il avait été connu, aurait conduit le contractant à ne pas contracter ou à des conditions différentes (autrement dit, s'il est démontré que le consentement du contractant a été vicié). En outre, il est à noter que la simple rétention d'information est également sanctionnée car celle-ci constitue alors le vice du dol par réticence (art. 1116 du code civil).

Par ailleurs, la sanction du non respect de l'obligation d'information peut amener le débiteur à voir engager sa **responsabilité délictuelle**. En effet, on parle ici de responsabilité délictuelle puisqu'il s'agit de la violation d'une obligation précontractuelle d'information qui constitue alors une faute antérieure au contrat. D'ailleurs, la Cour de Cassation a notamment précisé que « le fait de donner une information inexacte est constitutif d'une faute » (*Civ. 2^e, 19 juin 1996, Bull. civ. II, n° 161*).

Néanmoins, il est nécessaire de rappeler que, comme pour toute responsabilité, la violation ne sera sanctionnée que si le bénéficiaire de l'information a subi un préjudice.

¹⁰ Voir annexe 2.

S'agissant de l'obligation contractuelle d'information ou de renseignement, elle est sanctionnée par la responsabilité contractuelle qui trouve son fondement dans l'article 1135 du code civil ¹¹. En effet, celle-ci dont l'objectif est de permettre une exécution satisfaisante du contrat, serait due après la conclusion du contrat.

Section 2 : L'obligation d'information et ses spécificités en droit des assurances

L'information du preneur d'assurance est indispensable dans un domaine juridique aussi complexe que le droit des assurances.

L'obligation d'information qui pèse sur l'assureur et sur tous ceux qui proposent la souscription ou l'adhésion à un contrat d'assurance consiste la plupart du temps en une obligation de conseil. D'ailleurs, un attendu de principe de la Cour de Cassation affirme très clairement ce principe : « L'assureur est tenu d'un devoir d'information et de conseil à l'égard de son assuré » (Civ. 1^{ère}, 10 juil. 2001).

Si l'obligation précontractuelle d'information est affirmée en jurisprudence, l'essentiel de cette obligation est prévu par les dispositions de l'article L 112-2 du code des assurances.

§ 1 : Le régime de l'obligation d'information en assurance : des particularités

A/ Les créanciers de l'obligation d'information

En droit commun, il existe une présomption de méconnaissance de l'information bénéficiant au non professionnel ou consommateur dès lors qu'il traite avec un professionnel. Ainsi, le non professionnel ou consommateur est avantagé dans la charge de la preuve du manquement à une obligation d'information, par rapport à un professionnel.

Cependant, le code des Assurances, dans son article L 112-2 relatif à l'obligation d'information précontractuelle, n'effectue pas de distinction entre le souscripteur professionnel et non professionnel. Ainsi, **l'obligation de délivrer certaines informations mise à la charge de l'assureur bénéficie à tous les souscripteurs quelle que soit leur qualité** (professionnel ou non).

B/ La prescription de l'action en réparation du manquement à l'obligation d'information

Il est légitimement possible de penser que cette action en réparation du manquement à l'obligation d'information est soumise à la prescription biennale comme le prévoit l'article L 114-1 du code des Assurances ¹², si l'on considère que l'obligation d'information est sanctionnée par une action dérivant d'un contrat d'assurance. Cependant, avec l'obligation d'information, l'action en réparation consiste à engager la responsabilité de l'assureur. Comme il s'agira d'une action fondée sur la responsabilité contractuelle ou extra-contractuelle, la prescription sera respectivement de trente ans pour la responsabilité contractuelle (article 2262 du code civil), et de dix ans pour la responsabilité extra-contractuelle (article 2270-1 du code civil). En définitive, **l'action engagée contre l'assureur pour défaut d'information précontractuelle ne dérivant pas du contrat d'assurance, la prescription biennale lui est inapplicable.**

¹¹ Voir annexe 2.

¹² Voir annexe 1.

§ 2 : Les supports de l'obligation d'information

Après analyse des textes, il est possible de remarquer que les documents et les modalités d'information sont nombreux. En effet, et logiquement, tous les documents qui circulent entre l'assureur et le souscripteur sont porteurs d'informations. Cependant, seuls certains d'entre eux permettent de satisfaire à l'obligation d'information nécessaire à la conclusion du contrat. Il s'agit de :

- ❖ la fiche d'information sur les prix et les garanties
- ❖ le projet de contrat et ses pièces annexes
- ❖ la notice d'information décrivant précisément les garanties assorties des exclusions

D'autres exigences quant à la rédaction des documents d'information sont à souligner.

Celles-ci concernent l'emploi de la langue française et l'indication de certaines mentions. Elles visent à assurer une information pleine et entière et concernent à la fois la période précontractuelle et la période contractuelle.

En la matière, la fiche d'information sur les prix et les garanties, le projet de contrat et ses pièces annexes, ainsi que la notice d'information décrivant précisément les garanties assorties des exclusions font partie des informations que l'assureur doit communiquer avant la conclusion du contrat.

A/ L'information en français et en caractères apparents

L'exigence d'emploi de la langue française dans les documents d'information est posée par l'article L 112-3 alinéa 1 du code des Assurances, qui dispose que « *Le contrat d'assurance et les informations transmises par l'assureur au souscripteur mentionnées dans le présent code sont rédigées par écrit, en français, en caractère apparents* ».

Cependant, ce même article prévoit, dans son alinéa 2, des exceptions à cette exigence d'emploi de la langue française. En effet, il autorise l'emploi d'une autre langue que le français pour la rédaction des documents d'information, lorsque « *les parties au contrat ont la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française* »¹³, comme c'est le cas en matière d'assurance vie.

L'article L 112-3 précité exige non seulement que les documents d'information adressés par l'assureur au souscripteur soient rédigés en français, mais encore qu'ils soient rédigés en « caractères apparents ». Cette règle se justifie simplement : l'information doit être lisible pour être utilement dispensée.

Lorsque le document d'information ou une partie de ce document n'est pas rédigé en français ou en caractères apparents, le législateur n'a pas déterminé de sanctions. Quelles pourraient alors être les sanctions que retiendrait un juge, saisi d'un tel litige ? Deux solutions sont envisageables.

La première consiste, pour le non respect de la rédaction en caractères apparents, à effectuer une analogie avec l'article L 113-15 alinéa 1^{er} du code des Assurances¹⁴ qui exige la rédaction en caractères très apparents de la clause mentionnant la durée du contrat. En la matière, la Cour de Cassation retient, en cas de violation de cette exigence, l'**inopposabilité** de la clause. En transposant cette solution à l'obligation de rédaction en caractères apparents des documents

¹³ Cette possibilité pour les parties d'appliquer une autre loi que la loi française est prévue par l'article L 183-1 du code des Assurances, pour les opérations d'assurance sur la vie (voir annexe 1).

¹⁴ Voir annexe 1.

d'information, la sanction que retiendrait un juge serait alors l'inopposabilité de la clause non respectueuse de l'exigence légale. En ce qui concerne l'exigence d'emploi de la langue française pour les documents d'information, l'analogie est possible avec la loi du 31 décembre 1975 qui imposait également le français. En la matière, il a été jugé que la clause d'exclusion rédigée en langue étrangère était inapplicable (*Civ. 1^{ère}, 24 nov. 1993, RGAT 1994, p 87 note Maurice*). En transposant cette solution, le juge pourrait retenir l'inapplicabilité des informations non rédigées en français.

La deuxième hypothèse envisageable consisterait pour le juge à appliquer la jurisprudence établissant la règle de **l'interprétation en faveur du consommateur profane**, donc, en l'espèce, en faveur du souscripteur d'assurance. En effet, l'obligation de rédaction des documents d'information en français et en caractères apparents est justifiée par l'objectif poursuivi, à savoir la protection du consommateur.

B/ Indication de certaines mentions

L'article L 112-2 du code des Assurances, dans son alinéa 2, prévoit que les documents remis préalablement à la conclusion du contrat doivent mentionner :

- ❖ la loi applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française ¹⁵;
- ❖ les modalités d'examen des réclamations que l'assuré peut formuler au sujet du contrat, et éventuellement l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen (par exemple, le médiateur) ¹⁶ ;
- ❖ l'adresse du siège social de l'assureur et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture.

§ 3 : La forme et le contenu des documents d'information

L'article L 112-2 du code des Assurances constitue le droit commun ¹⁷ des documents d'information à fournir au souscripteur.

Les exigences auxquelles sont soumises les assureurs consistent en la fourniture d'une fiche d'information sur les prix et les garanties, et en la remise d'un projet de contrat et de ses pièces annexes ou d'une notice d'information.

¹⁵ Voir note 10.

¹⁶ Le législateur a ainsi consacré la mise en place de la médiation dans les deux familles d'assurance : FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurance) et GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance). Le candidat souscripteur est donc informé, avant la conclusion du contrat, de l'existence de procédures de recours non contentieuses.

¹⁷ L'article L 112-2 du code des Assurances ne prévoit que le droit commun des documents d'information à fournir à tout souscripteur. En effet, il existe des dispositions propres à certains contrats : contrats d'assurance vie (cf. titre 1, chapitre 2, p. 18) et contrats collectifs (cf. titre 1, chapitre 3, p. 35).

A/ La fiche d'information

« *L'assureur doit fournir une fiche d'information sur les prix et les garanties avant la conclusion du contrat* », comme le prévoit l'article précité.

Cependant, cette obligation ne s'applique pas à tous les contrats, comme le précise l'article R 112-2 du code des Assurances ¹⁸. En effet, l'assureur est dispensé de fournir la fiche d'information quand il s'agit d'une assurance de particuliers qui couvre un risque pour une durée inférieure à trois mois et dont la prise d'effet intervient au plus tard 48 heures après la proposition d'assurance.

1) Le contenu de la fiche d'information

Celui-ci a été déterminé selon l'objectif poursuivi en matière d'information du souscripteur. En effet, la motivation était de permettre au candidat souscripteur ¹⁹ de prendre connaissance des prestations prévues et de leur tarif, et ainsi de pouvoir effectuer une comparaison des différentes garanties, et de leur prix, disponibles sur le marché.

Le contenu de la fiche d'information ne fait que reprendre une obligation générale prévue à l'article L 111-1 du code de la consommation et exigeant que « *tout professionnel vendeur de biens ou prestataire de services doit, avant la conclusion du contrat, mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques essentielles du bien ou du service* ». L'exigence de la fiche d'information n'est donc qu'une disposition spécifique au droit des assurances.

2) Les modalités de remise de la fiche d'information

Il convient, tout d'abord, de souligner le caractère impératif ²⁰ de l'alinéa 1^{er} de l'article L 112-2 du code des Assurances, qui permet de déduire que **la remise de la fiche d'information doit s'effectuer à l'initiative de l'assureur**. Celui-ci ne pourra donc se défendre de la non remise de la notice en faisant prévaloir le fait que le souscripteur ne l'a pas demandée.

En outre, il est intéressant de remarquer que l'article L 112-2 du code des Assurances ne donne aucune précision quant aux modalités de remise de la fiche d'information. On peut donc légitimement supposer qu'il est possible pour l'assureur d'adresser la fiche d'information par mail, par exemple, au candidat souscripteur.

3) Les effets de la remise de la fiche d'information

La fiche d'information constituant le support technique de l'information sur les caractéristiques essentielles du contrat d'assurance, il est possible de dire qu'une fois cette fiche remise, l'assureur peut être considéré comme ayant satisfait à son obligation légale d'information, si l'information donnée est complète.

En revanche, cette fiche ne **fournit qu'une information à l'état brut**, c'est-à-dire en dehors de tout conseil. C'est pourquoi, la remise de la fiche d'information ne saurait protéger l'assureur d'une condamnation pour manquement à son devoir de conseil. Plus précisément, l'information fournie au

¹⁸ Voir annexe 1.

¹⁹ On se situe dans la phase précontractuelle. Par conséquent, il convient de parler de « candidat souscripteur », car il ne s'agit ici que d'un souscripteur potentiel.

²⁰ Art. L 112-2 du code des Assurances : « L'assureur **doit obligatoirement** fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat ».

travers de la fiche d'information, aussi complète qu'elle puisse être, ne saurait décharger l'assureur de son devoir de conseil s'il laisse souscrire une assurance dont le contenu ne permet pas la couverture du risque attendue par le souscripteur. Plus important encore, le devoir de conseil mis à la charge de l'assureur dépasse largement la seule indication des garanties et de leur coût, puisqu'il s'agit pour l'assureur d'orienter le choix du souscripteur au mieux de ses intérêts.

Il peut être intéressant d'ajouter que la remise de la fiche d'information au souscripteur ne constitue pas une offre de contracter, et donc n'engage en aucun cas l'assureur qui reste libre d'effectuer la sélection des risques ²¹. En effet, le fait pour l'assureur de remettre une fiche d'information au candidat souscripteur ne traduit que l'exécution d'une obligation légale d'information.

4) Les sanctions pour non remise de la fiche d'information

Le législateur n'a pas prévu de sanction pour défaut de remise de la fiche d'information. Cependant, en l'absence de dispositions spéciales en droit des assurances, le droit commun retrouve à s'appliquer. Ainsi, le manquement à une obligation d'information peut, comme nous l'avons déjà vu, vicier le consentement du souscripteur et justifier ainsi la nullité du contrat, ou encore amener le débiteur de l'obligation (ici, l'assureur) à voir engagée sa responsabilité civile pour faute. Dans ce dernier cas, encore faudra-t-il que le souscripteur parvienne à démontrer qu'il a subi un préjudice.

B/ Le projet de contrat et ses pièces annexes ou la notice d'information sur le contrat

L'article L 112-2 du code des Assurances dispose qu' « *avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré ²² 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, ainsi que les obligations de l'assuré* ».

Cependant, l'article R 112-2 du code des Assurances dispense l'assureur de cette obligation pour certains types de contrats ²³.

1) Le projet de contrat et ses pièces annexes et la notice d'information : choix du support

Le législateur laisse le choix du document d'information puisqu'il emploie la conjonction de subordination « ou », marquant l'alternative entre les deux supports. L'assureur doit donner **soit** le projet de contrat et ses pièces annexes, **soit** une notice d'information sur le contrat. En revanche, la loi ne précise pas si le choix entre l'un et l'autre appartient à l'assureur ou à l'assuré. Mais après

²¹ *Sélection des risques*: examen et appréciation du risque par l'assureur lui permettant d'accepter ou de refuser la souscription du risque analysé.

²² Cet alinéa précise que les documents cités doivent être remis « à l'assuré », alors que, par définition, nul n'est encore assuré puisque la conclusion du contrat n'a pas eu lieu, et qu'en plus, l'assuré ne se confond pas toujours avec le souscripteur. En outre, une analogie pourrait être faite avec l'article L 134-1 du code de la consommation qui dispose que « les vendeurs ou prestataires de services doivent remettre à toute personne intéressée qui en fait la demande un exemplaire des conventions qu'ils proposent habituellement ». Ainsi, si l'on se réfère à cette règle, on doit en déduire que c'est à tout intéressé que doit être fourni un exemplaire du contrat ou une notice.

²³ Cf. supra, ce qui a été dit pour la fiche d'information (p 15).

lecture des articles 1189 ²⁴ et 1190 ²⁵ du code civil, portant sur les obligations alternatives, il est possible de dire que le choix du document est laissé à la libre appréciation de l'assureur.

En outre, il n'est pas précisé ce qu'il faut entendre par « projet de contrat et pièces annexes ». Néanmoins, ceux-ci semblent désigner les conditions générales de la future police d'assurance (les conditions particulières ne pouvant être définies avant la proposition de l'assuré et la déclaration du risque). En effet, les informations contenues dans ces documents sont destinées à éclairer le candidat souscripteur sur l'étendue de la garantie. Pour répondre à cet objectif, le projet de contrat et ses pièces annexes doivent préciser les conditions de garantie, les exclusions, les obligations de l'assuré et leurs sanctions.

Quant à la notice d'information, elle doit décrire « précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré ». La seule différence avec le projet de contrat et ses pièces annexes réside finalement dans la présentation formelle. Cette notice se différencie de la fiche d'information par l'absence de précision sur le prix.

2) La preuve de la remise des documents

La question de la preuve de la remise de la notice est traitée par l'article R 112-3 du code des Assurances ²⁶. Celui-ci prévoit que la remise des documents « *est constatée par une mention signée et datée par le souscripteur apposée au bas de la police* ». En outre, cette mention doit comporter l'indication de deux types de renseignements : d'une part, la reconnaissance par l'assuré d'avoir reçu au préalable ces documents, et d'autre part, la date et la nature des documents reçus.

3) La portée de la preuve de la remise des documents ²⁷

La remise du projet de contrat et de ses pièces annexes ou de la notice d'information manifeste pour l'assureur l'exécution de son obligation légale d'information, sans incidence sur l'accomplissement de son devoir de conseil.

4) Sanction prévue en l'absence de remise des documents ²⁸

Comme pour la fiche d'information, aucune sanction spécifique en droit des assurances n'est prévue en l'absence de remise du projet de contrat et de ses pièces annexes ou de la notice d'information. Par conséquent, le défaut de remise de ces documents pourra être sanctionné par la **nullité du contrat pour vice du consentement ou engagera la responsabilité civile de l'assureur**.

²⁴ Art. 1189 du code civil : « Le débiteur d'une obligation alternative est libéré par la délivrance de l'une des deux choses qui étaient comprises dans l'obligation ».

²⁵ Art. 1190 du code civil : « Le choix appartient au débiteur, s'il n'a pas été expressément accordé au créancier ».

²⁶ Voir annexe 1.

²⁷ Cf. supra, ce qui a été dit pour la fiche d'information relativement aux effets de la remise de celle-ci (p 15).

²⁸ Cf. supra, ce qui a été dit pour la fiche d'information relativement aux sanctions pour non remise de celle-ci (p 16).

Chapitre 2 : L'OBLIGATION D'INFORMATION EN ASSURANCE VIE

Il s'agit ici de porter une attention toute particulière sur l'obligation d'information en assurance vie. En effet, cette matière, source de nombreux contentieux, est en pleine évolution et les professionnels attendent avec intérêt les nouvelles dispositions qui devraient sortir au cours du premier semestre 2005.

Jusqu'ici, il a été traité du droit commun de l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance. Par ailleurs, il existe des dispositions propres à certains contrats, et notamment s'agissant des contrats d'assurance sur la vie. Les dispositions légales en la matière sont prévues essentiellement aux articles L 132-5 (information contractuelle) et L 132-5-1 (information précontractuelle) du code des Assurances.

L'exposé qui va suivre se doit de distinguer les dispositions légales actuelles des dispositions nouvelles prévues par la réforme en cours, tout en n'omettant pas de présenter l'état de la jurisprudence, ainsi que la position des professionnels de l'assurance, relativement à ce sujet.

Section 1 : Les dispositions actuelles régissant l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie

§ 1 : L'article L 132-5-1 du code des Assurances : disposition majeure encadrant l'information du souscripteur

Les règles communes à tous les contrats d'assurance résultant des dispositions de l'article L 112-2 du code des Assurances ²⁹ pourraient être satisfaisantes pour régir l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie.

Mais, s'agissant des contrats d'assurance sur la vie, il existe une **disposition spécifique concernant l'information du souscripteur, à savoir l'article L 132-5-1 du code des Assurances**³⁰. Donc, les dispositions de l'article L 112-2 du même code sont de nature à faire double emploi avec celles issues de l'article L 132-5-1 du code des Assurances. En effet, il résulte notamment de ce texte spécifique une obligation pour les assureurs vie de fournir au candidat souscripteur une note d'information qui devra contenir, non seulement les éléments prévus par les dispositions générales de l'article L 112-2 du code précité, mais également certains renseignements spécifiques justifiés par la nature particulière de l'opération d'assurance vie. On remarque alors que l'article L 132-5-1 du code des Assurances ne constitue qu'une application particulière de l'article L 112-2 du même code.

²⁹ Pour rappel, cet article oblige l'assureur à remettre au preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat, une fiche d'information sur le prix et les garanties, ainsi qu'un exemplaire du projet de contrat ou une notice d'information sur le contrat.

³⁰ Voir annexe 1.

A/ La remise d'une note d'information

L'article L 132-5-1 du code des Assurances impose à l'assureur de remettre au souscripteur « *contre récépissé, **une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat** incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation, ainsi que sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation* ».

L'article A 132-4 du même code ³¹ précise les mentions exactes à faire figurer dans la notice d'information.

Le premier de ces articles donne, en annexe, un *modèle de note d'information* ³².

Ainsi, celle-ci doit indiquer le **nom commercial du contrat** et préciser de façon très complète **ses caractéristiques** :

- ❖ la définition contractuelle des garanties offertes ;
- ❖ la durée du contrat ;
- ❖ les modalités de versement des cotisations ;
- ❖ le délai et les modalités de renonciation au contrat, ainsi que le sort de la garantie décès en cas de renonciation ³³ ;
- ❖ les formalités à accomplir en cas de sinistre (cela correspond à l'indication des pièces qui doivent être fournies par le(s) bénéficiaire(s) et des délais de règlement des sinistres par l'assureur) ;
- ❖ les précisions complémentaires relatives à certaines catégories de contrats :
 - *s'agissant des contrats en cas de vie* : les frais et indemnités de rachat prélevés par l'entreprise d'assurance ;
 - *pour les autres contrats comportant des valeurs de rachat* : les frais prélevés en cas de rachat et autres frais ;
 - *pour les contrats comportant des garanties exprimées en unités de compte* : énumération des valeurs de référence et nature des actifs entrant dans leur composition ;
- ❖ l'information sur les cotisations relatives aux garanties principales et complémentaires lorsque de telles informations s'avèrent appropriées ;
- ❖ La loi applicable au contrat lorsque celle-ci n'est pas la loi française ³⁴, et les indications générales relatives au régime fiscal.

La note d'information doit en outre faire figurer des mentions relatives au **rendement minimal** et à la **participation** :

- ❖ le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie ;
- ❖ l'indication des garanties de fidélité, des valeurs de réduction et de rachat (ou indication du mécanisme de calcul et des valeurs minimales) ;
- ❖ les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéficiaires.

La note d'information doit également indiquer la **procédure d'examen des litiges**. Il s'agit ici de préciser les modalités d'examen des réclamations, et s'il existe une instance spécifique chargée de cet examen.

³¹ Voir annexe 1.

³² Voir annexe 3.

³³ La renonciation visée ici correspond à celle prévue par l'article L 132-5-1 du code des Assurances. Elle sera développée plus loin.

³⁴ L'article L 183-1 du code des Assurances prévoit en effet pour les parties la possibilité d'appliquer une autre loi que la loi française (annexe 1).

La note d'information doit mentionner l'**identification de l'assureur**.

Il est important de souligner ici l'importance que la jurisprudence a conférée à cette note d'information. En effet, elle a admis d'une part, qu'en cas de contrariété entre le contrat et la note d'information, seule les dispositions présentes dans cette dernière seront opposables à l'assuré (*Civ. 1^{ère}, 9 déc. 1981, RGAT 1982, p 336*), et d'autre part que des conditions de garantie fixées par le contrat mais ne figurant pas dans la note d'information sont inopposables à l'assuré (*Civ. 1^{ère}, 14 janv. 1992, RGAT 1992, p 342*).

Outre la remise d'une note d'information, l'article L 132-5-1 du code des Assurances impose à l'assureur de faire figurer certaines mentions obligatoires sur la proposition d'assurance. Ces deux obligations d'information (remise de la note d'information et mentions obligatoires de la proposition d'assurance) sont cumulatives. En effet, le législateur a utilisé le terme « en outre » pour marquer le caractère cumulatif de ces obligations.

B/ Les mentions obligatoires de la proposition d'assurance

En premier lieu, la proposition d'assurance doit obligatoirement indiquer **le montant des valeurs de rachat** pour les contrats qui en comportent. Plus précisément, l'assureur doit en donner le montant **pendant les huit premières années au moins**.

Cette règle doit être précisée pour les contrats en unités de compte. En effet, la variation des cours des valeurs de référence rend impossible la communication d'une telle information. Pour pallier cette insuffisance, l'article A 132-5 du code des Assurances ³⁵ prévoit que, dans une telle hypothèse, la valeur de rachat doit être indiquée en nombre d'unités de compte. De plus, ce même article exige que l'assureur indique, en caractères très apparents, qu'il ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, et pas sur leur valeur, et que celle-ci est sujette à fluctuation. Enfin, ces informations doivent être complétées par « *l'indication des modalités de calcul du montant en euros de la valeur de rachat* ».

En second lieu, la proposition d'assurance doit comporter **un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation**.

La nature particulière de l'opération d'assurance vie a motivé le législateur à instaurer une protection spécifique en faveur du souscripteur d'un contrat d'assurance vie : la faculté de renonciation. Il convient de signaler d'ores et déjà que cette faculté de renonciation n'est possible que pour les contrats d'une durée supérieure à deux mois. Ainsi, l'article L 132-5-1 du code des Assurances dispose que « *Toute personne physique qui a signé une proposition d'assurance ou un contrat a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours à compter du premier versement* ».

Cette faculté de renonciation, outre son objectif de protection du souscripteur d'un contrat d'assurance vie (tout souscripteur d'un contrat d'assurance vie a la faculté de revenir sur sa décision en renonçant au contrat souscrit, et ce pendant trente jours), constitue également une sanction au manquement par l'assureur de ses obligations légales prévues par le texte cité ci-dessus (non remise de la note d'information, non communication des valeurs de rachat...).

Ainsi, la sanction consiste à repousser le point de départ du délai de trente jours à la date de remise effective des documents d'information que l'assureur doit remettre au souscripteur. La non remise d'une seule information suffit à proroger ce délai. Par conséquent, dans l'hypothèse où l'assureur omettrait d'adresser au souscripteur la proposition d'assurance et la note d'information, la

³⁵ Voir annexe 1.

faculté de renonciation serait illimitée dans le temps puisque le délai de renonciation n'aurait pas commencé à courir. Rappelons que **c'est la remise effective des documents d'information qui déclenche le point de départ du délai de renonciation**. De plus, la loi précise que si le contrat, établi par la suite par l'assureur, comporte des réserves ou des modifications par rapport à l'offre d'origine, faite dans la proposition, un nouveau délai de trente jours est ouvert au souscripteur pour renoncer au contrat, et ce à compter de la réception de celui-ci.

La sévérité de la sanction incite donc les professionnels de l'assurance à prêter une attention particulière à l'exécution de leurs obligations légales en matière d'information du souscripteur.

Cependant, en cas de transformation d'un contrat existant (contrat en euros) en contrat investi principalement en actions, la Direction du Trésor estime ³⁶ qu'une telle évolution ne pourrait s'apparenter à la souscription d'un nouveau contrat. Néanmoins, elle laisse aux juridictions compétentes une appréciation souveraine quant à ce point.

S'agissant des modalités d'exercice de cette faculté de renonciation, l'article L 132-5-1 du code des Assurances prescrit un certain formalisme. En effet, la renonciation doit être effectuée par le souscripteur qui adresse alors à l'assureur une lettre de renonciation, *éventuellement inspirée du modèle proposé par l'assureur*, conformément à son obligation d'information. On pourrait alors se poser la question de l'utilité pour l'assureur de fournir un projet de lettre de renonciation (hormis le respect de ses obligations pour ne pas voir le délai de renonciation prorogé). En effet, le souscripteur n'est pas obligé de l'utiliser. Cependant, comme la réglementation relative à l'information du souscripteur a été motivée par un souci de protection, il convenait de mettre à la disposition du souscripteur tous les moyens nécessaires pour que celui-ci puisse renoncer à son contrat, sans rencontrer une quelconque difficulté.

La lettre de renonciation doit être adressée à l'assureur par voie de recommandé avec demande d'avis de réception, dans le respect du délai de renonciation.

La jurisprudence a apporté des précisions quant à l'exercice de sa faculté de renonciation par le souscripteur. Ainsi, la Cour de Cassation a déclaré impossible l'exercice de la faculté de renonciation par voie d'action en justice (*Civ. 1^{ère}, 1^{er} déc. 1998, Bull. civ. I, n° 335*). Cette décision est intervenue dans une espèce particulière. En effet, la faculté de rétraction était exercée par les héritiers du souscripteur qui désiraient remettre en cause les contrats d'assurance souscrits. La Cour de Cassation, en se positionnant de la sorte, a donc d'abord voulu éviter la remise en cause des contrats par les héritiers. Cette décision est donc à considérer avec prudence.

S'agissant des effets de la renonciation exercée par le souscripteur, ils entraînent des conséquences importantes pour l'assureur. Si le souscripteur exerce son droit de renonciation, **l'assureur doit lui restituer la totalité des sommes versées, sans pouvoir opérer une quelconque retenue**. Il est intéressant de montrer ici que cette règle emporte des conséquences non négligeables.

Tout d'abord, il peut être prévu contractuellement que l'assureur investira les sommes versées sur un contrat multi supports, pendant le délai de renonciation, sur un support monétaire (donc sécurisé). Mais cette pratique reste rare. Donc, à l'inverse, et dans la plupart des cas, le délai de renonciation crée un risque pour l'assureur qui devra supporter les éventuelles moins-values rencontrées, en cas d'exercice de la faculté de renonciation. Ensuite, cela explique la multiplication du nombre de contentieux initiés par les souscripteurs de contrats investis en unités de compte qui ont perdu beaucoup du fait de la chute des marchés financiers et qui ont voulu dénoncer leur contrat afin de ne pas supporter cette chute. Pour cela, ils ont essayé de se prévaloir de l'article L 132-5-1 du code des Assurances pour démontrer qu'ils n'avaient pas reçu l'information suffisante.

³⁶ La Direction du Trésor a précisé ce point par la lettre n° 010255 du 3 septembre 1998.

Pour restituer les sommes initialement versées à la souscription, l'assureur dispose d'un délai de trente jours, à compter de la réception de la lettre recommandée. Si l'assureur ne s'exécute pas dans ce délai, il se verra appliquer une sanction financière : il devra acquitter des intérêts de retard. En effet, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal ³⁷ majoré de moitié pendant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

C/ La communication des informations : à quel moment ?

L'article L 132-5-1 du code des Assurances ne précise pas à quel moment doivent être données les informations destinées au souscripteur (note d'information et mentions figurant sur la proposition d'assurance). Or, comme nous l'avons vu, ce texte ne constitue qu'une application particulière des dispositions prévues par l'article L 112-2 du code des Assurances. De plus, nous savons que les informations exigées par ce dernier texte doivent être communiquées au souscripteur « avant la conclusion du contrat ». Donc, il paraît normal d'exiger la remise des informations prévues par l'article L 132-5-1 du code des Assurances, avant la conclusion du contrat. De plus, il s'agit, selon ce texte de donner une information utile au souscripteur. Donc, afin d'assurer une efficacité pleine et entière à l'information délivrée, il semble logique de remettre la note d'information et la proposition d'assurance avant la souscription du contrat.

§ 2 : Les autres dispositions essentielles du code des assurances régissant l'information du souscripteur d'un contrat d'assurance vie

L'article L 132-5-1 du code des Assurances traite essentiellement de l'information précontractuelle du souscripteur. Or, l'information du souscripteur est à la fois précontractuelle et contractuelle, et ces deux types d'information, aussi importantes l'une que l'autre, sont l'objet de notre étude. C'est pourquoi, il convient maintenant de présenter l'information contractuelle destinée au souscripteur.

A/ L'article L 132-5 du code des Assurances ³⁸ : les mentions du contrat

Ce texte d'ordre public décrit les mentions que le contrat d'assurance vie doit comporter. Sa rédaction a une portée générale. En effet, ce texte énonce, de façon générale, que le contrat d'assurance vie doit « comporter des **clauses tendant à définir**, pour assurer la sécurité des parties et la clarté du contrat, **l'objet du contrat et les obligations respectives des parties** ». Le contrat doit également préciser « **les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers** ».

³⁷ Taux légal pour 2005 : 2,05 %

³⁸ Voir annexe 1.

B/ Les articles R 132-3 et R 132-4 du code des Assurances ³⁹ : les mentions spécifiques à l'assurance sur la vie

En premier lieu, l'article R 132-3 du code des Assurances énonce l'obligation, pour les contrats d'assurance en cas de vie, d'indiquer **les frais prélevés par l'entreprise**. Il prévoit l'indication des frais de deux façons : les frais peuvent soit être *libellés dans la monnaie du contrat*, soit être *exprimés en pourcentage d'une valeur de référence* (prime, provision mathématique, capital garanti ou montant du rachat effectué). En outre, si le contrat comporte une valeur de rachat ⁴⁰, il devra indiquer **les frais prélevés en cas d'exercice de cette faculté**.

En second lieu, l'article R 132-4 du code des Assurances précise **les mentions que le contrat d'assurance vie doit comporter en plus des énonciations requises par l'article L 112-4 du même code** ⁴¹ et qui concerne tous types de contrats d'assurance. Ainsi, le contrat d'assurance sur la vie doit comporter les indications suivantes :

- ❖ nom, prénoms et date de naissance du ou des assurés ;
- ❖ l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité du capital ou de la rente garantis ;
- ❖ les délais et les modalités de règlement du capital ou de la rente garantis ;
- ❖ les données numériques permettant une valorisation en euros du contrat.

Si le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, il devra énoncer ces unités de compte et la date à laquelle les primes versées sont converties en unités de compte.

C/ L'article L 132-21 du code des Assurances ⁴² : le règlement général pour le calcul du rachat et de la réduction

Ce texte prévoit l'information pour le souscripteur des **modalités de calcul de la valeur de rachat et de la valeur de réduction** ⁴³. Cette information n'est pas directement adressée au souscripteur. Elle doit figurer dans la police établie par l'entreprise d'assurance, sous forme d'un règlement général. Ce dernier doit être mis à la disposition du souscripteur quand celui-ci en fait la demande.

³⁹ Voir annexe 1.

⁴⁰ *Valeur de rachat* : elle correspond à la valeur acquise de l'épargne, c'est-à-dire au montant investi sur le contrat, augmenté des intérêts liés à la capitalisation, diminués des éventuels frais et prélèvements sociaux.

⁴¹ Voir annexe 1.

⁴² Voir annexe 1.

⁴³ *Valeur de réduction* : Valeur de certains contrats d'assurance sur la vie dont le souscripteur cesse de payer les cotisations.

D/ L'article L 132-22 du code des Assurances ⁴⁴ : l'information annuelle

Le législateur impose ici de fournir au souscripteur **une information annuelle** et relative :

- ❖ au montant de la valeur de rachat du contrat ou de la valeur de transfert du PERP ;
- ❖ au montant de la valeur de réduction du contrat ;
- ❖ au montant des capitaux garantis ;
- ❖ à la prime du contrat ;
- ❖ au rendement garanti et à la participation aux bénéfices techniques et financiers du contrat ;
- ❖ au taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie ;
- ❖ aux valeurs des unités de compte, à leur évolution annuelle, si les contrats comportent des garanties exprimées en unités de compte.

Le législateur a limité cette obligation d'information aux « *contrats dont la provision mathématique est égale ou supérieure à un montant fixé par arrêté du ministre chargé de l'économie* ».

L'article A 132-7 du code des Assurances ⁴⁵ fixe ce montant à 2000 €. Ainsi, **seuls les contrats dont la provision mathématique est égale ou supérieure à 2000 €** doivent répondre aux obligations d'information exigées par l'article L 132-22 du code précité.

L'article A 132-7 précité donne également des précisions sur l'information annuelle requise par l'article L 132-22 précité et définit l'étendue de cette obligation.

Section 2 : Le débat jurisprudentiel et l'avis des professionnels

L'article L 132-5-1 du code des Assurances, régissant l'information précontractuelle du souscripteur, pose des problèmes d'interprétation et est à l'origine de nombreux contentieux. La jurisprudence a, en effet, régulièrement l'occasion de se prononcer sur ce texte et y apporte ainsi des précisions. La multiplication de ces contentieux alerte les professionnels de l'assurance qui se doivent de prêter une attention toute particulière aux exigences qui leur sont imposées par le législateur quant à l'information du souscripteur d'assurance.

§ 1 : Le débat jurisprudentiel que fait naître l'article L 132-5-1 du code des Assurances

En liant la prorogation du délai de renonciation à la délivrance de certains documents d'information, l'article L 132-5-1 du code des Assurances a suscité un contentieux important. En effet, les souscripteurs qui ont vu la valeur de leur contrat en unités de compte gravement affectée par la baisse des marchés financiers, ont tenté de remettre en cause leur contrat sur la base de cet article. Il s'agissait pour eux de se prévaloir qu'ils n'avaient pas reçu l'information suffisante, afin d'obtenir l'annulation de leur contrat, et ainsi récupérer la totalité des primes versées à la souscription.

Le débat jurisprudentiel est vaste et recouvre différentes questions qu'il convient d'analyser afin de compléter les dispositions législatives énoncées ci avant.

⁴⁴ Voir annexe 1.

⁴⁵ Voir annexe 1.

A/ Le point de départ du délai de renonciation : forme ou fond ?

Comme nous l'avons déjà dit ⁴⁶, c'est la remise effective des documents d'information, exigés par l'article L 132-5-1 du code des Assurances, qui déclenche le point de départ du délai de renonciation. Cependant, il se pose, relativement à cette règle, une question essentielle. En effet, il s'agit de déterminer si le point de départ court à partir de la remise effective de l'information, quel que soit le support d'information, ou si le point de départ du délai est conditionné par le respect formel des règles de l'article précité. Autrement dit, privilégie-t-on la forme ou le fond pour juger du respect par l'assureur de son obligation d'information à l'égard du souscripteur ?

Cette question s'est posée plusieurs fois en jurisprudence et nécessite une réponse à considérer sous réserve d'évolution.

La jurisprudence s'est d'abord orientée vers l'exigence de deux documents nécessairement distincts (note d'information et conditions générales) qu'induit la rédaction même de l'article L 132-5-1 du code des Assurances, par l'utilisation du terme « en outre » (*CA Bourges, 27 juin 2000, AGF c/ Morin*).

Aujourd'hui, cependant, elle semble accepter la remise d'un seul document, privilégiant alors le fond à la forme, à condition toutefois, que ce document reprenne l'ensemble des mentions exigées par la loi.

En ce sens, *la Cour d'Appel de Paris* a affirmé, par un *arrêt du 8 octobre 2004* ⁴⁷, qu'« *il serait artificiel de prétendre isoler du contrat, ainsi éclaté en plusieurs documents, la note d'information. Au demeurant, en exigeant la remise d'une telle note rappelant les dispositions essentielles du contrat, ce texte vise avant tout à assurer au souscripteur une information suffisante mais simple, excluant ainsi tout document qui, par la quantité et la complexité des renseignements fournis, reviendrait à l'empêcher de se faire aisément une opinion sur le sens et la portée du contrat ; il s'en suit qu'écarter sur le fondement de ce texte, une note d'information au seul motif qu'elle se confond avec les conditions générales du contrat, sans rechercher si elle ne répond pas aux exigences de simplicité et de lisibilité requises par lui, risquerait d'alourdir l'information reçue par le client et partant de conduire à un résultat contraire à celui recherché* ». Dans le même sens, elle a également déclaré, par un *arrêt rendu le 12 octobre 2004* ⁴⁸, qu'il ne saurait être déduit des textes l'obligation formelle pour l'assureur de délivrer un document distinct du contrat.

Un jugement du Tribunal de Grande Instance de Paris, du 21 janvier 2005, qualifie la note d'information d'informelle : elle peut emprunter n'importe quelle forme, dès lors que sont transmises les informations exigées par la loi. En l'espèce, il s'agissait de deux époux qui avaient souscrit, chacun un contrat d'assurance vie multi supports. Quelques années après, l'un des époux demandait copie du contrat d'assurance à la compagnie qui le lui adressa. Chacun des époux a voulu se prévaloir de la clause de renonciation du contrat, au motif que certaines informations ne leur avaient pas été communiquées, tout en s'appuyant sur la distinction entre la note d'information et les conditions générales du contrat. Le tribunal a retenu que « *l'exigence d'une note d'information est parfaitement remplie, dès lors que les dispositions générales, qui indiquent qu'elles valent note d'information sont suffisamment précises* ». Le fond semble donc l'emporter sur la forme.

⁴⁶ Cf. supra « les mentions obligatoires de la proposition d'assurance » (p 20).

⁴⁷ CA de Paris, 8 octobre 2004, Varagne c/ Axa.

⁴⁸ Paris, 7^{ème} ch. Sect. A, 12 octobre 2004, n° 03/05728.

En revanche, un arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 18 janvier 2005⁴⁹ paraît retenir une position différente. En l'espèce, lors de la souscription d'un contrat d'assurance vie multi supports, le souscripteur avait reconnu, dans le bulletin de souscription, avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant note d'information. Non satisfait de l'évolution de son contrat, il a tenté de se prévaloir de la faculté de renonciation prévue à l'article L 132-5-1 du code des Assurances, au motif qu'il n'avait pas reçu les informations requises.

Le jugement de première instance avait condamné la compagnie d'assurance à restituer au souscripteur le montant des sommes versées à la souscription. La Cour d'Appel de Paris a confirmé ce jugement. En effet, selon elle, « la note [d'information] est nécessairement distincte des conditions générales du contrat qui constituent le contrat lui-même » ; « confondre conditions générales et la note d'information, dont le but est d'éclairer la personne désireuse de souscrire un contrat d'assurance vie [...], reviendrait à enlever à cette note tout intérêt ».

On peut légitimement se poser la question de savoir quelle est la règle à retenir pour déterminer le point de départ du délai de renonciation : faut-il privilégier la forme ou le fond ? Les décisions jurisprudentielles intervenues en la matière paraissent en opposition. Mais, il convient de nuancer cette affirmation en remarquant que les affaires soumises étaient différentes eu égard à la gravité des manquements aux dispositions de l'article L 132-5-1 du code des Assurances.

Si l'on s'en tient à la lettre du texte, il ne fait pas de doute que l'article L 132-5-1 du code des Assurances exige une note d'information distincte du contrat. En effet, l'utilisation du terme « en outre » traduit cette volonté. Mais cela signifie-t-il pour autant que l'inobservation de cette exigence de forme suffise à entraîner la prorogation du délai de renonciation ? Certes, la Cour d'Appel de Paris⁵⁰ semble aller dans ce sens. On pourrait alors conclure à l'exigence de deux documents distincts pour délivrer l'information précontractuelle en faveur du souscripteur : la note d'information et les conditions générales, le fond n'étant pas suffisant pour l'emporter sur la forme.

Mais, la Cour d'Appel s'est prononcée en précisant que les conditions générales valant note d'information ne peuvent être assimilées à une note d'information, dans la mesure où certaines indications faisaient défaut dans les conditions générales.

De plus, une telle rigueur formelle ne semble pas souhaitable, dans la mesure où il s'agit de protéger suffisamment le souscripteur. Cette rigueur risquerait, de plus, d'aboutir à un abus de droit⁵¹, dans l'exercice de la faculté de renonciation, spécialement dans l'hypothèse où ce droit est exercé par un souscripteur souhaitant échapper aux conséquences de la baisse des marchés financiers sur la valeur de son contrat.

Les conditions générales devraient pouvoir valoir note d'information à la condition de contenir toutes les informations obligatoires. Ce qui importe est que toutes les informations obligatoires figurent bien dans le document remis comme note d'information et que ce document soit clair et compréhensible⁵².

⁴⁹ CA de Paris, 15 janvier 2005, SA La Mondiale partenaire c/ Senacq.

⁵⁰ Voir note 46.

⁵¹ *Abus de droit* : fait par le titulaire d'un droit de le mettre en œuvre en dehors de sa finalité.

⁵² La réforme de l'article L 132-5-1 du code des Assurances devrait mettre fin à ce débat. En effet, le projet de loi adopté, en première lecture, par l'Assemblée Nationale, le 5 avril 2005, exige la remise de deux documents distincts (Cf. supra : amendements n°8 rectifié, 40 et 48, p 33).

B/ Les « dispositions essentielles du contrat » : une notion à préciser

L'article L 132-5-1 du code des Assurances prévoit que « *l'entreprise d'assurance [...] doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat* ». Ces dispositions sont précisées par l'article A 132-4 du code des Assurances.

En jurisprudence, il s'est posé la question de savoir si ce dernier article énumère de façon limitative ou non les dispositions devant figurer dans la note d'information, et quelles en sont les conséquences. En effet, certains considèrent que des assureurs qui remettraient des informations complémentaires non énumérées à l'article A 132-4 du code des Assurances, encouraient la prorogation du délai de renonciation.

Or, ce texte est l'exacte transposition de la liste prévue à l'annexe II, annexe citée à l'article 31 de la directive vie du 10 novembre 1992, qui énonce « Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, **au moins les informations** énumérées à l'annexe II point A doivent être communiquées au preneur ». La directive 2002/83 du 5 novembre 2002 a repris, dans son article 36, cette formulation. Par conséquent, on remarque que l'article A 132-4 du code des Assurances n'énonce pas les informations devant figurer dans la note, de manière limitative. C'est pourquoi, les assureurs qui feraient figurer dans la note des informations complémentaires, non exigées par les textes, ne pourraient se voir opposer la prorogation du délai de renonciation. Cependant, il n'en a pas été jugé ainsi. En effet, *la cour d'Appel de Paris, dans un arrêt du 8 octobre 2004*⁵³, a déclaré que « cette directive [2002/83/CE] qui prévoit seulement en son article 36 et son annexe III, les informations minimales qui doivent être communiquées au client lors de la souscription du contrat ne visent pas l'hypothèse d'une information excédentaire et ne peut être retenue au soutien de l'une ou de l'autre thèse ». Il est donc impossible de dégager une solution claire de l'analyse des textes et de la jurisprudence. En effet, certes la Cour retient le caractère minimaliste des informations à délivrer, mais elle n'en tire aucune conséquence. Il conviendra donc de rester prudent en la matière.

C/ Le sort de la garantie décès en cas d'exercice de la faculté de renonciation : information nécessaire ?

L'article L 132-5-1 du code des Assurances dispose que « *L'entreprise d'assurance [...] doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information [...] sur le sort de la garantie décès en cas d'exercice de cette faculté de renonciation* ».

Il faut noter que, depuis, la loi du 11 juin 1985⁵⁴, l'assureur n'a plus le droit de retenir le douzième de la prime, alors même que la garantie décès demeure acquise dès la souscription du contrat et que la renonciation peut survenir dans le délai de 30 jours. Donc, aujourd'hui, lorsqu'un souscripteur exerce son droit de renonciation, c'est la totalité du montant de la prime versée à la souscription qui lui est restituée. Par conséquent, l'information concernant le sort de la garantie décès en cas d'exercice de la faculté de renonciation, et destinée à protéger le souscripteur en lui donnant une information particulière, ne semble plus avoir d'intérêt. Néanmoins, les juges⁵⁵ continuent à exiger cette information en énonçant que « *la société d'assurance est tenue de donner aux souscripteurs des contrats qu'elle commercialise l'intégralité des informations et renseignements énumérés par les dispositions légales et réglementaires, peu important que le souscripteur ne puisse subir aucun grief du fait de l'absence de certains renseignements imposés* ». Par conséquent, les juges s'en tiennent à la stricte lettre du texte et ne recherchent pas à appuyer leurs

⁵³ Voir note 44.

⁵⁴ Loi n°85-608 du 11 juin 1985, améliorant l'information des assurés et la transparence des contrats d'assurance vie et de capitalisation.

⁵⁵ TGI Paris, 27 avril 2004, Pouly c/ Barclays vie.

décisions sur l'objectif de protection du souscripteur, qui justifie le caractère obligatoire de certaines informations mises à la charge de l'assureur.

D/ L'exercice de la faculté de renonciation : information requise et paradoxe

Si le législateur impose à l'assureur d'informer le souscripteur de sa faculté de renonciation ⁵⁶, il ne lui impose pas de préciser qu'il y a prorogation du délai de renonciation en cas de non remise de certaines informations. Pourtant, certains soutiennent que l'assureur encourt la prorogation du délai de renonciation car il ne satisfait pas à son obligation d'information, en ne précisant pas au souscripteur la conséquence du manquement à l'obligation d'information. D'ailleurs, *un jugement du Tribunal de Grande Instance de Paris, du 13 juillet 2004* ⁵⁷, retient « *qu'il est nécessaire pour l'assureur de mentionner la possibilité de prorogation du délai d'exercice de cette faculté dans l'hypothèse où l'ensemble des documents et informations énumérés par cet article n'auraient pas été remis lors de la souscription* ». Heureusement, cette théorie est écartée par la *Cour d'Appel de Paris*⁵⁸ qui relève le paradoxe selon lequel « *le délai pourrait être déclaré prorogé à l'égard d'un assureur ayant délivré la totalité des documents et informations requis pour la seule raison qu'il aurait omis d'aviser le souscripteur de la sanction qu'il encourait s'il ne le faisait pas* ».

E/ Le comportement du souscripteur : obligation de loyauté ?

En liant la prorogation du délai de renonciation à la délivrance de documents d'information, l'article L 132-5-1 du code des Assurances a suscité un contentieux souvent excessif. En effet, les assureurs se trouvent confrontés à la remise en cause de certains contrats d'assurance vie libellés en unités de compte, pour défaut d'information du souscripteur. Le contentieux est né avec la chute des marchés financiers. Les souscripteurs ont alors vu la valeur de leurs contrats en unités de compte gravement affectée, et certains n'ont pratiquement aucune chance de récupérer leur versement originel. C'est pourquoi, ceux-ci tentent de remettre en cause les contrats qu'ils ont souscrits, en se prévalant d'un défaut d'information. En exerçant cette faculté de renonciation, ils récupéreront, en effet, l'intégralité de la prime versée à la souscription. Mais, nous remarquerons ici qu'un tel contentieux ne trouve pas toujours son origine dans un préjudice résultant d'un défaut d'information, mais plutôt dans un préjudice financier issu de la chute des cours.

Dans un premier temps, les juges ont reconnu cette véritable origine pour débouter les souscripteurs « tentant de sauver leur mise ». En effet, ils ont reconnu l'argument avancé par la plupart des assureurs attaqués, selon lequel le fait pour un souscripteur d'avoir déjà réalisé sur son contrat différentes opérations (rachat, arbitrage...) démontre que celui-ci a une bonne connaissance de son fonctionnement. Par conséquent, ce souscripteur ne peut pas se prévaloir, de bonne foi, avoir été victime d'un défaut d'information, lui permettant d'exercer sa faculté de renonciation. Ainsi, les juges ⁵⁹ ont d'abord encadré cette faculté de renonciation en reconnaissant que « *cette faculté trouve une limite lorsque le souscripteur n'a pas hésité à demander des arbitrages, obtenu une avance sur son contrat et qu'il a ainsi donné la preuve de sa connaissance sans réserve du contrat ;[...] en demandant à exercer sa faculté de renonciation, de plus tardivement et à l'issue d'une période de pertes boursières, l'intéressé n'agit plus loyalement* ».

⁵⁶ La loi prévoit non seulement que la note d'information doit préciser la faculté de renonciation offerte au souscripteur, mais encore que la proposition d'assurance doit comprendre un projet de lettre destiné à cet effet.

⁵⁷ TGI Paris, 4^{ème} ch., 13 juil. 2004, RG 02/01740, Senacq c/ Axa.

⁵⁸ Voir note 44.

⁵⁹ TGI Paris, 1^{er} avril 2004, Dental c/ Axa.

Mais, dans un second temps, les juges vont adopter une solution diamétralement opposée, et ils vont retenir ⁶⁰ que « *le mécanisme de la prorogation du délai de renonciation est lié à l'absence de respect, par l'assureur, du formalisme qui lui est imposé par les articles L 132-5-1, A 132-4 et A 132-5 du code des Assurances ; la renonciation étant un droit discrétionnaire laissé à sa seule appréciation, l'assuré n'a pas à rendre compte de ses motivations, de sorte qu'il ne peut se voir reprocher de l'exercer de mauvaise foi* ». Cette solution va, en plus se durcir en appel, avec l'arrêt du 8 octobre 2004, rendu par la Cour d'Appel de Paris ⁶¹ qui reconnaît que l'article L 132-5-1 du code des Assurances est utilisé avec profit par certains souscripteurs, mais qui retient que « *l'assureur était parfaitement informé de ses obligations en la matière et que c'est délibérément qu'il a choisi de s'en affranchir et a pris le risque qui se réalise à présent* ». Autrement dit, la cour d'Appel de Paris reconnaît que le texte précité a été détourné, donc utilisé de mauvaise foi par le souscripteur, mais justifie la prorogation du délai de renonciation par une faute commise par l'assureur. Par conséquent, elle retient que seul le professionnel a agi de mauvaise foi car il a « sciemment » omis de délivrer l'ensemble des informations (même si, dans la pratique, l'objectif poursuivi par l'assureur n'était certainement pas de fournir, volontairement, un document non conforme aux exigences, ou cacher certaines informations). Ce raisonnement de la Cour d'Appel de Paris semble en contradiction avec un principe très connu de droit civil : « toute action en justice doit être exercée de bonne foi ».

La prorogation du délai de renonciation en cas de défaut d'information est une conséquence automatique : elle joue que le souscripteur soit de bonne ou de mauvaise foi, que le défaut d'information lui ait porté préjudice ou non.

Nous comprenons désormais l'importance du risque de remise en cause auquel sont confrontés les assureurs. Ce risque apparaît redoutable. C'est pourquoi, les assureurs se sont particulièrement intéressés à ce sujet et ont réagi en demandant aux pouvoirs publics de modifier le texte en question.

§ 2 : La réaction des professionnels face à l'important contentieux que fait naître l'article L 132-5-1 du code des Assurances

Jusqu'à maintenant, les tribunaux ont majoritairement donné gain de cause aux souscripteurs, en première instance comme en appel. La Cour de Cassation n'ayant pas encore tranché, il convient pour les assureurs de rester prudents, face à la généralisation de ces conflits.

Aujourd'hui, c'est contre les souscripteurs de mauvaise foi que les assureurs veulent réagir.

Ainsi, « *parmi les gens qui nous assignés en justice, certains avaient largement utilisés toutes les facilités offertes par les contrats, à savoir les avances, les arbitrages ou les nantissements. On ne peut pas sérieusement considérer que ces personnes, faute d'information suffisante, n'avaient pas mesuré le plein effet de leur contrat* », déclarait Dominique Rouquayrol de Boisse, directeur juridique d'Axa France, dans une interview réalisée par les Echos. Nous remarquons bien que les assureurs ne veulent pas s'affranchir de leurs obligations d'information, mais ils n'acceptent pas être mis en cause de mauvaise foi. En effet, la plupart du temps, les réclamations concernent des contrats en unités de compte avec de fortes valeurs, dont les détenteurs sont des personnes « averties », et pour lesquelles il est difficile de reconnaître qu'elles auraient subi un préjudice du fait d'un défaut d'information. Certes, l'obligation d'information mise à la charge des assureurs doit être respectée,

⁶⁰ TGI Paris, 27 avril 2004, Poulyc c/ Barclays vie.

⁶¹ Voir note 44.

mais elle ne doit pas être utilisée à des fins étrangères à son objectif originel, à savoir la protection du souscripteur.

Dans ce contexte, les assureurs ont décidé de réagir et ont demandé à la Direction du Trésor de modifier l'article de loi concerné, à savoir l'article L 132-5-1 du code des Assurances.

Ils proposent de limiter à cinq ans la faculté de renonciation du souscripteur en cas de non respect des obligations d'information. Il serait également prévu de ne plus remettre à l'assuré qu'un seul document contenant l'ensemble des informations précontractuelles.

Le contenu de l'information apportée au souscripteur, qui est au cœur du débat jurisprudentiel et professionnel, comme nous l'avons vu, a également préoccupé le législateur.

Section 3 : Vers une réforme législative des conditions d'information des souscripteurs en assurance vie

L'important retentissement de *l'arrêt rendu par la Cour d'Appel de Paris, le 18 janvier 2005*⁶², a sans doute conduit le législateur à réformer, du moins en partie, les dispositions de l'article L 132-5-1 du code des Assurances.

C'est le projet de loi (n°2119)⁶³ portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance qui traite de cette matière. En effet, ce projet de loi a pour objet de transposer la Directive 2002/92/CE relative à l'intermédiation en assurance et de mettre en conformité avec le droit communautaire les dispositions concernant les éléments d'information précontractuelle en matière d'assurance vie. Ce texte propose effectivement une modification importante de l'article L 132-5-1 du code des Assurances.

§ 1 : Le contenu de la réforme

A/ L'exposé des motifs

Créé par la loi du 7 janvier 1981, l'article L 132-5-1 du code des Assurances a subi de nombreuses modifications, la dernière résultant de la loi de Sécurité Financière 2003-706 du 1^{er} Août 2003⁶⁴.

Dans sa rédaction actuelle, cet article prévoit deux types de dispositions : d'une part, les informations devant être communiquées au souscripteur d'un contrat d'assurance vie, et d'autre part, les conditions d'exercice de la faculté de renonciation dont dispose le souscripteur.

Néanmoins, la multiplication des réformes intervenues sur cet article complexifie sa lecture. Cet article est avant tout protecteur pour le preneur d'assurance. Mais, le nombre de contentieux en la matière a montré les difficultés d'interprétation auxquelles ce texte est sujet. De plus, sa rédaction actuelle n'est pas conforme aux directives européennes. C'est pourquoi, une modification de ce texte devenait urgente. La réforme envisagée a donc pour objectif essentiel de clarifier les dispositions actuelles, sans porter atteinte à la protection des souscripteurs, consommateurs de produits d'assurance.

⁶² CA Paris, 7^{ème} ch., sect. A, 18 janv. 2005, n° 03/11751, SA La Mondiale partenaire c/ M. Senacq.

⁶³ Voir annexe 4.

⁶⁴ Voir annexe 5.

B/ La réforme : les modifications concrètes

Le projet de loi a pour objectif de permettre une évolution significative du droit et des pratiques actuelles. Ainsi, il vise à mettre le droit français en conformité avec le droit communautaire. En effet, ce dernier prévoit que le preneur d'assurance dispose d'un délai de trente jours calendaires pour exercer son droit de renonciation, à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu, alors que l'article L 132-5-1 actuel du code des Assurances prévoit un point de départ et un mode de computation différents.

C'est l'article 3 du projet de loi qui modifie les conditions d'information des souscripteurs de contrats d'assurance vie.

Cet article réforme une partie du code des Assurances, en modifiant l'article L 132-5-1 dudit code, et en y insérant un nouvel article : l'article L 132-5-2 du même code.

1) L'article L 132-5-1 issu du projet de loi ⁶⁵

La modification de cet article concerne le délai de rétractation (ou délai de renonciation) accordé au souscripteur d'un contrat d'assurance vie. Il permet avant de tout de mettre la législation française en conformité avec les textes communautaires, tant en ce qui concerne le jour de départ de computation du délai ⁶⁶ que les modalités de cette computation, désormais énoncées en jours calendaires. Ensuite, le délai de renonciation est prorogé à huit ans dans le cas où le souscripteur n'aurait pas été destinataire de l'ensemble des documents d'information précontractuelle due par l'assureur.

2) Le nouvel article L 132-5-2 issu du projet de loi ⁶⁷

Ce nouvel article détermine la liste des documents que l'assureur doit adresser au souscripteur avant la conclusion du contrat. Cette liste reprend les obligations de l'actuel article L 132-5-1, et y ajoute des informations complémentaires en ce qui concerne les contrats d'assurance vie libellés en unités de compte : les valeurs de rachat et les valeurs de transfert devront être communiquées au souscripteur selon des modalités définies par arrêté.

⁶⁵ Voir annexe 4.

⁶⁶ Il correspond au jour où le preneur d'assurance est informé de la conclusion du contrat.

⁶⁷ Voir annexe 4.

Ce qui change :

- ❖ Le point de départ du délai de trente jours pour renoncer au contrat est modifié : il court désormais à compter « du moment où l'assuré [souscripteur] est informé que le contrat est conclu ».
- ❖ La disposition qui prévoyait qu' « un nouveau délai de trente jours court à compter de la date de réception du contrat, lorsque celui-ci apporte des réserves ou des modifications essentielles à l'offre originelle, ou à compter de l'acceptation écrite, par le souscripteur, de ces réserves ou modifications », est supprimée.
- ❖ Un seul document peut être remis ? : la proposition d'assurance ou de contrat vaut note d'information lorsque son contenu est suffisamment explicite (projet gouvernemental) ; mais le projet adopté par l'Assemblée Nationale maintient l'obligation pour l'assureur d'adresser la notice d'information ⁶⁸.
- ❖ L'information relative aux valeurs de rachat des contrats en unités de compte est renforcée : « la proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation indique également les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies ».
- ❖ L'exercice de la faculté de renonciation est limité à huit ans (cinq ans dans le projet gouvernemental).
- ❖ Le souscripteur est désormais informé des modalités d'exercice de son droit de renonciation par une clause qui figure juste au-dessus de la signature.

Le 5 avril 2005, ce projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance a été discuté et adopté en première lecture à l'Assemblée Nationale. Ce texte a connu des amendements parmi lesquels certains méritent d'être soulignés.

3) Quelques amendements à souligner

- Amendement n° 42

Cet amendement vise à porter à huit ans le délai de renonciation prévu dans le cas où l'assuré n'aurait pas été destinataire de l'ensemble des documents d'information précontractuelle due par l'assureur. Ce délai était initialement fixé à cinq ans dans le projet de loi. Le législateur justifie ce délai de huit ans par le fait qu' « il correspond à un alignement sur la durée de blocage des fonds ». Autrement dit, il souhaite faire coïncider ce délai avec celui de maturité fiscale ⁶⁹.

⁶⁸ Cf. infra « amendements n° 8 rectifié, 48 et 50 » (p. 33).

⁶⁹ On parle de **maturité fiscale** pour un contrat souscrit depuis plus de huit ans. En effet, à partir de huit ans, la fiscalité applicable en cas de retrait est avantageuse : l'imposition est fixée à 7,5 % de la part d'intérêts contenue dans le retrait, après abattement de 4 600 € pour une personne seule, et 9 200 € pour des personnes soumises à imposition commune. Par conséquent, la plupart du temps, les retraits sont exonérés d'impôt au-delà des huit ans.

- Amendement n°8 Rectifié, amendements n°40 et 48

Ces trois amendements traitent du même sujet. **Ils visent à supprimer la disposition du projet de loi qui autorise l'assureur à fournir un seul document** : «*La proposition d'assurance ou le contrat vaut note d'information lorsque ces informations y sont clairement indiquées*». Le législateur considère que le fait de ne pas exiger deux documents distincts apparaît comme un recul dans l'information du souscripteur. En effet, selon lui, la note d'information, document simple, clair et lisible, permet au souscripteur de comprendre le fonctionnement du contrat préalablement à sa conclusion définitive.

- Amendement n°44 Rectifié

Il s'agit d'un amendement de précision dont l'objectif est de **donner une définition législative à la notion de « jours calendaires »**. Il s'agira de compléter l'article L 132-5-1 du projet de loi par la phrase suivante : « *Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé* ».

- Amendement n°46

Cet amendement vise à **maintenir l'obligation de présentation des valeurs de rachat sous forme de tableau**, afin d'assurer aux souscripteurs une meilleure lisibilité, et plus de simplicité.

- Amendement n°43 (article 3 bis du projet de loi)

Cet amendement vise **l'insertion d'un article L 132-5-3⁷⁰, relatif aux obligations d'information en assurance de groupe**. Il étend les règles d'information précontractuelle prévues par l'article L 132-5-2 (pour les contrats individuels), ainsi que les règles d'information annuelle prévues à l'article L 132-22 (pour ces mêmes contrats), aux contrats groupes **dont l'adhésion n'est pas obligatoire**. L'objectif poursuivi est la précision des droits et obligations des assureurs, souscripteurs et adhérents, tout en renforçant l'information des adhérents. Désormais, les adhérents devront être avertis trois mois avant tout changement apporté au contrat groupe⁷¹.

§ 2 : Les enjeux de la réforme

Ce projet de loi subira peut-être encore quelques retouches, le Sénat ne s'étant pas encore prononcé sur ce projet (il examinera le projet de loi en juin 2005). Mais, il est déjà possible d'émettre quelques remarques concernant les enjeux de cette réforme, tant au niveau des souscripteurs qu'au niveau des assureurs.

Il est tout d'abord important de préciser que cette réforme ne s'appliquera qu'aux contrats conclus postérieurement à son entrée en vigueur. Celle-ci est fixée par l'article 5 du projet de loi, adopté par l'Assemblée Nationale le 5 avril 2005, et prévoyant que les nouvelles dispositions régissant l'information du souscripteur entreront en vigueur « *le premier jour du troisième mois suivant sa publication au Journal Officiel et ne [s'appliqueront] qu'aux contrats conclus à partir de cette date* ».

⁷⁰ Voir annexe 4.

⁷¹ Cf. infra, titre 1, chapitre 3 « l'obligation d'information en assurance groupe » (p. 35).

A/ Les enjeux de la réforme vis-à-vis des souscripteurs.

Etant donné la non rétroactivité des nouvelles dispositions régissant l'information du souscripteur, le contentieux actuel, initié par des souscripteurs ayant subi des pertes boursières, ne se tarira certainement pas. Ainsi, ces dispositions ne mettront pas fin aux procès en cours et n'empêcheront pas les nouvelles actions, relatives à des contrats antérieurs à la nouvelle législation.

Par ailleurs, une telle réforme n'affecterait, a priori, que peu les droits des souscripteurs. En effet, si l'objectif poursuivi est de clarifier les dispositions actuelles et de pallier les difficultés d'interprétation, la réforme doit toujours s'inscrire dans un dispositif de protection du consommateur. De plus, le souscripteur a toujours la possibilité d'agir sur un autre terrain, à savoir celui de la responsabilité pour défaut de conseil ou d'information, sous réserve d'établir la preuve qu'il n'a pas été informé correctement et qu'il existe une relation de causalité entre ce défaut d'information et la perte subie.

B/ Les enjeux vis-à-vis des assureurs

Le texte limitant la prorogation du délai de renonciation à huit ans présente un intérêt non négligeable pour les assureurs. En effet, le texte sanctionnerait donc seulement les carences d'information, et non le simple défaut de respect des règles formelles. Cela permettrait donc d'éviter les contentieux initiés par des souscripteurs de mauvaise foi. Cette limitation, nécessaire pour les assureurs, s'explique par des raisons évidentes de sécurité juridique. En effet, permettre à un souscripteur d'exercer son droit de renonciation indéfiniment, par suite d'un défaut d'information ne créant aucun préjudice pour celui-ci, fragiliserait la sécurité juridique des contrats d'assurance vie. La volonté d'enfermer ce droit de renonciation dans un délai raisonnable et d'une durée prévisible se justifie alors. Cette solution permettra de limiter de toute évidence le nombre de contentieux abusifs initiés par des souscripteurs parfaitement conscients de la possibilité de baisse de la valeur de leur contrat libellés en unités de compte.

En outre, les nouvelles dispositions renforcent les obligations de l'assureur puisqu'elles ajoutent notamment des informations complémentaires relatives aux contrats d'assurance vie libellés en unités de compte.

Une autre modification présente une conséquence importante : les adhérents de contrat groupe devront être avertis trois mois avant tout changement devant intervenir. Cette obligation n'est pas neutre pour les assureurs qui devront être encore plus vigilants dans l'information distribuée aux adhérents de contrat groupe.

Le contenu de la réforme ne semble réellement favoriser ni les souscripteurs, ni les assureurs et présente des avantages pour les deux parties : d'une part, les souscripteurs ne perdent pas dans leur droit à l'information, et d'autre part les assureurs sont mieux à même d'apprécier exactement l'étendue de leurs obligations.

Chapitre 3 : L'OBLIGATION D'INFORMATION EN ASSURANCE DE GROUPE

Préambule : Définition et caractéristiques de l'assurance groupe

De nombreux contrats d'assurance vie sont proposés sous la forme de contrats groupes, comme c'est le cas à MUTAVIE. Cette particularité emporte des incidences sur la nature et l'étendue des obligations d'information à la charge des assureurs. Il convient de présenter, en préambule, les caractéristiques des contrats groupes, avant de décrire les obligations légales d'information auxquelles sont assujettis les assureurs.

- La définition d'un contrat groupe

Un contrat groupe est un contrat souscrit par une personne morale, une entreprise ou une association, en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes. Il est régi par des dispositions particulières du code des Assurances. Sa définition est d'ailleurs précisée par l'article L 140-1 dudit code ⁷².

Au travers de cette définition, nous remarquons que **trois personnes, au moins, interviennent dans la souscription d'un tel contrat.**

Le contrat groupe est conclu entre **l'assureur** et **le souscripteur**, au profit de personnes qui viendront ultérieurement adhérer à la convention : **les adhérents**.

Le rôle de chacune de ces personnes doit être précisé.

- Les rôles respectifs de l'assureur, du souscripteur et de l'adhérent

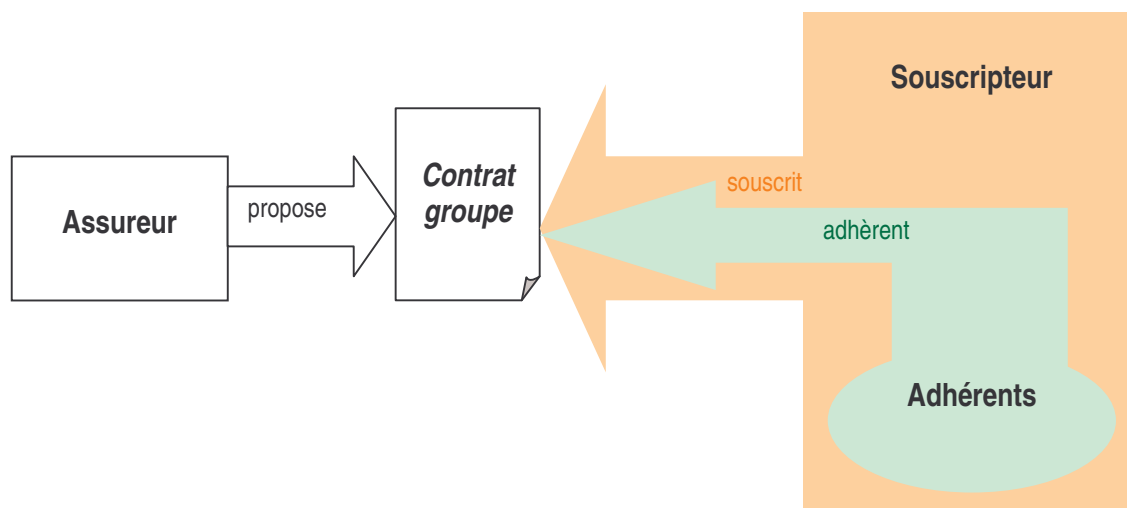
L'assureur est celui auprès duquel le contrat d'assurance groupe est souscrit. C'est lui qui s'engage à garantir le risque.

Le souscripteur est la personne qui souscrit le contrat d'assurance auprès de l'assureur.

L'adhérent fait partie d'un ensemble de personnes, lié au souscripteur par un lien de même nature. C'est sur la tête de celui-ci que l'adhésion est conclue.

⁷² Voir annexe 1.

Il est possible de représenter par un **schéma** ces trois parties, afin d'illustrer au mieux la **relation tripartite** existant entre elles :



On déduit de ce qui précède que ce n'est pas l'information du souscripteur qui soulève une difficulté particulière dans le cadre de l'assurance de groupe, mais celle destinée à l'adhérent. En effet, n'étant pas partie prenante au contrat, l'adhérent ne peut en discuter le contenu.

Il existe, tout comme pour les opérations d'assurance vie, un droit **spécifique régissant les obligations d'information en assurance de groupe, et ce droit figure essentiellement à l'article L 140-4 du code des Assurances** ⁷³.

Cet article prévoit deux types d'information qui doivent être délivrés à l'adhérent : d'une part, une information lors de l'adhésion au contrat, et d'autre part, une information lors de modifications en cours de contrat.

Le législateur et la jurisprudence ont mis à la charge de l'assureur et du souscripteur des obligations fortes en matière d'information, pour permettre aux adhérents de connaître précisément leurs droits et obligations. La spécificité de l'assurance de groupe implique que cette obligation d'information pèse aussi bien sur l'assureur que sur le souscripteur.

Le non respect de ces obligations entraîne l'inopposabilité aux adhérents des éléments non portés à leur connaissance.

⁷³ Voir annexe 1.

Section 1 : L'information lors de l'adhésion au contrat groupe

L'article L 140-4 du code des Assurances assujettit tant le souscripteur que l'assureur à fournir à l'adhérent un certain nombre d'informations.

§ 1 : L'obligation d'information à la charge de l'assureur

La principale obligation d'information mise à la charge de l'assureur par l'article L 140-4 précité, est celle de rédiger une notice.

A/ L'établissement de la notice

La rédaction de la notice délivrée à l'adhérent par le souscripteur⁷⁴ incombe à l'assureur. **Cette notice doit indiquer**, comme le prévoit l'article L 140-4 du code des Assurances « **les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre** ».

A la lecture de ce texte, il est possible de définir la notice comme un document résumant, de façon complète et fidèle, les dispositions essentielles du contrat.

Les assureurs doivent être tout particulièrement attentifs à la rédaction de cette notice qui revêt un caractère important. En effet, seules sont, en principe, opposables les dispositions qui y figurent. Cela signifie deux choses : non seulement les dispositions non portées à la connaissance de l'adhérent lui sont inopposables, mais encore celles se trouvant en contradiction avec le contrat prévaudront sur ce dernier.

Quant à la forme de la notice, il n'existe aucune règle particulière. En pratique, la notice d'information figure souvent sur le bulletin d'adhésion. L'adhérent se trouve ainsi renseigné sur les principales stipulations du contrat avant l'adhésion à celui-ci, donc avant de s'engager.

La rédaction de la notice et son contenu relèvent du droit commun de l'obligation d'information en assurance de groupe. Le législateur a également pris des dispositions spéciales pour :

- ❖ les contrats collectifs de prévoyance
- ❖ les contrats collectifs d'assurance emprunteurs

B/ La sanction encourue par l'assureur pour non respect de son obligation d'information

Nous venons de voir que le contenu de la notice est essentiel. En effet, seules les indications y figurant sont opposables à l'adhérent. Il convient maintenant de préciser les conséquences de l'hypothèse d'une contradiction entre la notice et le contrat.

En effet, cette hypothèse n'est pas rare. Et il peut arriver, en pratique, que certaines clauses du contrat restreignent les droits de l'adhérent ou durcissent ses obligations, par rapport à ce qui est prévu dans la notice.

⁷⁴ Cf. infra, titre1, chapitre 3, § 2 : « l'obligation d'information à la charge du souscripteur » (p 38).

Dès lors que l'adhérent n'a pas été informé dans la notice des clauses susvisées, il ne pourra se les voir opposer. D'ailleurs, la jurisprudence a, à plusieurs reprises, confirmé ce point. Par exemple, elle a déclaré inopposables à l'adhérent les clauses du contrat non reproduites dans la notice qui :

- ❖ limitait la durée de garantie, alors que l'adhérent ignorait que le contrat était temporaire (Cass. 1ère civ., 9 mars 1983, n°81-12.348, RGAT 1983, p. 256)
- ❖ limitait le montant de la garantie incapacité ou invalidité (Cass. 1ère civ., 26 nov. 1996, n°94-16.650)

Ensuite, il convient d'analyser le sort de clauses ambiguës figurant dans la notice.

Celles-ci donnent lieu à interprétation des juges du fond qui possèdent, en la matière, un pouvoir souverain d'appréciation. Cette solution est à rapprocher des dispositions de l'article L 133-2 du code de la consommation qui prévoient que les clauses des contrats proposés par les professionnels aux consommateurs ou aux non professionnels doivent être présentées rédigées de façon claire et compréhensible. Ainsi, si de telles clauses se révèlent ambiguës, elles doivent être interprétées dans le sens le plus favorable au consommateur ou non professionnel.

Enfin, il s'agit de qualifier l'action engagée contre l'assureur pour manquement à son obligation d'information, et notamment pour établissement d'une notice non conforme aux exigences de l'article L 140-4 du code des Assurances.

L'obligation mise à la charge de l'assureur est une obligation précontractuelle d'information. Ainsi, ne dérivant pas du contrat d'assurance, la prescription biennale ne peut trouver à s'appliquer (Cass. 1ère civ., 30 janv. 2001, n° 98-18.145, RGDA 2001, p. 53, Note Kullmann).

§ 2 : L'obligation d'information à la charge du souscripteur

L'article L 140-4 du code des Assurances met à la charge du souscripteur l'obligation de remise de la notice (établie par l'assureur) à l'adhérent.

A/ La délivrance de la notice

En pratique, cette notice doit être remise au plus tard à l'adhérent au moment de l'adhésion. En effet, l'objet de l'information contenue dans la notice est d'éclairer le consentement de l'adhérent. Par conséquent, si la notice est remise à l'adhérent postérieurement à l'adhésion, il y a lieu de considérer ce retard comme un défaut de remise de la notice, et donc d'appliquer les conséquences qui s'ensuivent, à savoir l'inopposabilité de la notice à l'adhérent. On considère alors que l'information n'a pas été délivrée.

B/ La preuve de la remise de la notice

Cette preuve incombe au souscripteur. Celui-ci a donc tout intérêt à se ménager cette preuve par avance, en remettant, par exemple, la notice contre récépissé.

Mais, cette preuve de la remise de la notice à l'adhérent peut être rapportée par tous moyens. Ainsi, le souscripteur pourra rapporter cette preuve en montrant que la notice figurait au dos du bulletin d'adhésion et que celui-ci était dûment signé par l'adhérent, ce qui montre que l'adhérent a bien reçu l'information.

C/ Autre obligation mise à la charge du souscripteur

Le souscripteur a également été reconnu débiteur d'une obligation générale d'information et de conseil par la jurisprudence. Si l'on circonscrit notre étude au domaine de l'assurance vie, il convient de préciser que le souscripteur étant le mandataire de l'assureur⁷⁵, c'est ce dernier qui se retrouve, in fine, débiteur de l'obligation générale d'information et de conseil.

Il convient d'établir une distinction entre le devoir de conseil et le devoir d'information.

Le devoir de conseil mis à la charge du souscripteur (et de l'assureur, en assurance vie) se définit comme l'obligation pour le souscripteur d'assister l'adhérent aux différents stades de l'opération d'assurance. Il se distingue de l'obligation d'information par l'identité de ses destinataires. En effet, le conseil du souscripteur n'est dû qu'aux adhérents qui ne connaissent pas exactement les données techniques de l'opération contractuelle.

En revanche, **l'obligation d'information** peut être définie comme l'obligation mise à la charge du souscripteur de ne pas induire l'adhérent en erreur. Le souscripteur doit, en effet, présenter à l'adhérent les caractéristiques du contrat, en dehors de tout jugement. Il est alors débiteur de ce devoir d'information à l'égard de tous les adhérents, quelles que soient leurs qualités personnelles et professionnelles, ce qui diffère du devoir de conseil.

D/ La sanction encourue par le souscripteur pour manquement à son obligation d'information

Lorsque le souscripteur ne satisfait pas à son devoir d'information et de conseil, sa responsabilité peut être engagée.

Par ailleurs, l'absence de preuve de remise de la notice rend les clauses devant y figurer inopposables à l'adhérent. Par conséquent, l'assureur ne pourra invoquer la notice pour fonder un quelconque refus de garantie.

Section 2 : L'information lors de modifications contractuelles

§ 1 : Généralités sur les modifications contractuelles

Il convient de distinguer deux types de modifications contractuelles :

- ❖ les modifications contractuelles sollicitées par l'adhérent, c'est-à-dire celles qui concernent sa propre adhésion ;
- ❖ les modifications contractuelles prévues entre l'assureur et le souscripteur, c'est-à-dire celles qui interviennent dans le contrat conclu entre l'assureur et le souscripteur.

⁷⁵ Selon les dispositions de l'article L 140-6 du code des Assurances (annexe 1).

A/ Les modifications contractuelles sollicitées par l'adhérent

Elles ne seront acceptées que si elles ont été prévues par la convention. En effet, **l'adhérent n'a pas le pouvoir de modifier la convention signée entre l'assureur et le souscripteur.**

Lorsqu'une telle modification est sollicitée, la demande peut en être faite directement auprès de l'assureur sans intervention du souscripteur. De plus, les dispositions de l'article L 112-2 alinéa 5 du code des Assurances trouveront à s'appliquer ⁷⁶.

B/ Les modifications contractuelles afférentes au contrat conclu entre le souscripteur et l'assureur

Ces modifications font l'objet, contrairement aux précédentes qui se voient appliquer le droit commun des contrats d'assurance, d'une législation spécifique à l'assurance de groupe dont l'objet est la protection des adhérents.

A priori, il est possible de penser que ce type de modifications devrait se voir appliquer le principe de l'inopposabilité aux adhérents des modifications contractuelles auxquelles ils n'ont pas consenties, sur la base de l'article 1134 du code civil ⁷⁷ notamment.

Cependant, le législateur de 1989 ⁷⁸ a autorisé l'opposabilité de telles modifications.

§ 2 : L'information due aux adhérents lors de modifications contractuelles

Cette étude traitera essentiellement du régime général, en ne faisant que citer les régimes dérogatoires.

A/ L'opposabilité des modifications contractuelles : information nécessaire

L'obligation d'information des adhérents lors de modifications contractuelles incombe au souscripteur, tel que le précise l'article L 140-4 du code des Assurances. En effet, celui-ci est tenu « *d'informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations* ». De plus, « *la preuve [...] de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur* ».

Certes l'adhérent n'a pas le pouvoir de consentir expressément aux modifications, comme l'a prévu le législateur en 1989 en reconnaissant l'opposabilité de celles-ci, **mais il est nécessaire qu'il reçoive l'information y afférente, afin qu'il puisse agir en conséquence.** En effet, l'article L 140-4 du code des Assurances reconnaît à l'adhérent le pouvoir de dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

En outre, cette faculté donnée à l'assureur et au souscripteur d'effectuer des modifications contractuelles leur permet d'aménager le contrat selon leur souhait. Il faut savoir qu'il n'y a aucune restriction quant à la nature des modifications qui peuvent ainsi être opposées aux adhérents (*Cass. 1^{ère} civ., 10 juin 1992, n° 90-21.037, RGAT 1992, p. 588, note Kullmann*). Cette possibilité présente un grand intérêt pour les assureurs ⁷⁹.

⁷⁶ Voir annexe 1.

⁷⁷ Voir annexe 2.

⁷⁸ Loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989.

⁷⁹ Ce point sera illustré par le titre 2 de ce mémoire qui traite des actions concrètes à MUTAVIE (p. 43).

Quant à la forme de l'information à délivrer, le législateur n'a précisé aucune règle particulière. Il n'a pas non plus prévu expressément de sanctions applicables en cas de défaut d'information des modifications contractuelles. Il conviendra alors de se référer aux décisions jurisprudentielles rendues en la matière ⁸⁰.

Si la preuve de l'information de l'adhérent, concernant les modifications contractuelles, est rapportée, toutes ces modifications seront opposables à l'adhérent même s'il n'y a pas consenti expressément. Cependant, une faculté lui est tout de même offerte.

B/ La faculté offerte à l'adhérent en cas de modifications contractuelles

La seule faculté dont il dispose, s'il n'est pas d'accord avec les modifications contractuelles intervenues, **est la dénonciation de son adhésion**, laquelle a pour conséquence de remettre l'adhérent dans la situation dans laquelle il se trouvait au moment de l'adhésion.

Cependant, cette faculté est limitée aux contrats à adhésion facultative. En effet, l'article L 140-4 du code des Assurances précise que « *la faculté de dénonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat* ». Par conséquent, l'adhérent d'un contrat à adhésion obligatoire n'a pas la possibilité de dénoncer son adhésion en cas de désaccord avec les modifications contractuelles.

En cas de dénonciation de l'adhésion à un contrat collectif d'assurance vie, l'assureur est tenu de rembourser les sommes versées à l'adhésion. Par conséquent, sur un contrat libellé en unités de compte, cette faculté permet d'effacer les éventuelles moins-values que l'adhérent pourrait subir du fait d'une baisse des marchés financiers. C'est pourquoi, l'assureur se doit d'être particulièrement vigilant dans l'information à délivrer, s'il ne veut pas subir la mauvaise foi d'un adhérent qui réclamerait la dénonciation de son adhésion, par simple motivation de ne pas être affecté par des pertes boursières, et non par un réel préjudice résultant d'un défaut d'information.

Section 3 : Les incidences de la réforme sur l'obligation d'information en assurance de groupe

Comme nous l'avons déjà dit ⁸¹, la plupart des contrats d'assurance vie sont souscrits par une association et sont donc des contrats groupes. De plus, l'article L 132-5-1 du code des Assurances régissant l'information précontractuelle du souscripteur et le droit de renonciation y afférent, ne concerne que les contrats individuels. Il s'agit alors de s'interroger sur la portée de la réforme de cet article en assurance de groupe.

La pratique jurisprudentielle consiste à considérer que les contrats collectifs pour lesquels l'adhésion est individuelle doivent être soumis aux mêmes règles d'information que les contrats individuels.

C'est pourquoi, la réforme de l'information précontractuelle du souscripteur emporte des incidences sur l'information destinée aux adhérents. Cette réforme aura notamment pour objet de « légaliser » la pratique jurisprudentielle décrite ci-dessus.

⁸⁰ Ces décisions peuvent retenir soit la responsabilité civile du souscripteur pour le préjudice subi par l'adhérent du fait du défaut d'information, soit l'inopposabilité à l'adhérent des modifications dont il n'a pas été informé.

⁸¹ Cf. supra, chapitre 3, préambule : Définition et caractéristiques de l'assurance groupe (p. 35).

En effet, suite à l'amendement n°43, le projet de loi ⁸² comporte un article 3 bis qui consiste à renforcer l'information des adhérents. Cet amendement prévoit deux dispositifs améliorant l'information de l'adhérent : d'une part, l'insertion d'un article L 132-5-3 dans le code des Assurances ⁸³, et d'autre part, la modification du troisième alinéa de l'article L 140-4 du même code.

§ 1 : L'insertion de l'article L 132-5-3 du code des Assurances

Cette insertion permet d'**étendre aux contrats groupe** d'une part, **les règles d'information précontractuelle prévues par l'article L 132-5-2** (issu du projet de loi) et régissant les contrats individuels, **et d'autre part, les règles d'information annuelle** prévues par l'article L 132-22 actuel du code des Assurances et régissant la même catégorie de contrats (individuels). Cependant, cet élargissement des règles d'information précontractuelle et contractuelle ne concerne que les contrats d'assurance groupe à adhésion facultative.

Concrètement, les contrats d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative devront respecter les règles suivantes :

- ❖ La notice devra, en plus des informations déjà requises par l'article L 140-4 du code des Assurances, comporter les informations devant figurer dans la note d'information, conformément à l'article L 132-5-2 du projet de loi.
- ❖ Le souscripteur devra remettre à l'adhérent, au moment de l'adhésion, le modèle de lettre de renonciation prévu à l'article L 132-5-2 du projet de loi, et lui indiquer par une mention les modalités d'exercice de la faculté de renonciation.
- ❖ Le souscripteur devra également indiquer à l'adhérent les valeurs de rachat et de transfert, dans les mêmes conditions que celles définies par l'article L 132-5-2 du projet de loi.
- ❖ Le souscripteur devra communiquer annuellement à l'adhérent les informations prévues par l'article L 132-22 du code des Assurances.
- ❖ Enfin, la notice devra indiquer l'objet social et les coordonnées du souscripteur, et préciser que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenants, avenants dont les modalités d'adoption devront être communiquées au souscripteur par l'adhérent.

§ 2 : La modification du troisième alinéa de l'article L 140-4 du code des Assurances

Cette modification a pour objet de renforcer l'information de l'adhérent sur les modifications intervenant en cours de contrat et décidées par le souscripteur et l'assureur.

Elle consiste à prévoir une date dans la communication de l'information. Ainsi, **l'adhérent devra recevoir l'information au plus tard trois mois avant l'entrée en vigueur de ladite modification.**

⁸² Projet de loi n°2119 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance (annexe 4).

⁸³ Voir annexe 4.

TITRE 2 :

L'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE DE L'ADHERENT : LES ACTIONS CONCRETES DE MUTAVIE

L'exposé qui vient d'être fait montre l'importance des dispositions légales et réglementaires régissant l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur, ainsi que les sanctions encourues par les professionnels de l'assurance en cas de non respect de cette obligation d'information. Etant donné le caractère relativement sévère de ces sanctions, les entreprises d'assurance doivent faire preuve d'une grande vigilance dans l'accomplissement des formalités requises. Cependant, le contentieux constaté en la matière est important. Celui-ci révèle toutes les difficultés auxquelles les entreprises d'assurance sont confrontées afin de remplir leurs obligations légales relatives à l'information du souscripteur.

Cette attention particulière que les entreprises d'assurance accordent au respect de leurs obligations légales quant à l'information du souscripteur est également présente à MUTAVIE. En effet, comme tous les autres professionnels de l'assurance, MUTAVIE se doit de mettre en œuvre les procédés nécessaires au respect de l'obligation d'information du souscripteur. Pour cela, elle a mis en place plusieurs actions pour satisfaire à son obligation.

L'analyse d'un cas précis s'avère intéressant dans cette étude. Plus particulièrement sera étudié l'impact du choix de MUTAVIE d'insérer dans ses contrats une garantie décès (à partir du 1^{er} Janvier 2002), relativement à son obligation d'information des souscripteurs. Lors de la mise en œuvre de cette information, MUTAVIE a rencontré des difficultés vis-à-vis/à l'égard de ses sociétaires. En effet, certains d'entre eux ont manifesté leur mécontentement. MUTAVIE a même été assignée par l'un de ses sociétaires (chapitre 1). Par ailleurs, il est également important d'effectuer une comparaison entre les formalités requises par la loi concernant l'information du souscripteur et les actions concrètes de MUTAVIE pour satisfaire à son obligation, d'autant plus qu'un des objectifs poursuivis par MUTAVIE est la transparence de l'information délivrée sur ses contrats (chapitre 2).

Chapitre 1 : LA MISE EN PLACE DE LA GARANTIE DECES A MUTAVIE

(01/01/2002)

Préambule : Spécificités des contrats proposés par MUTAVIE

MUTAVIE propose par l'intermédiaire de ses partenaires ⁸⁴ des contrats d'assurance vie, parmi lesquels on trouve notamment : ACTIPLUS 1, ACTIPLUS 2, ACTIPLUS RETRAITE, ACTIFONDS, ACTIFONDS DSK... Les contrats qu'elle propose sont des **contrats collectifs d'assurance vie à adhésion facultative**. Plus précisément, Il s'agit de contrats conclus entre une personne morale (LA MACIF, par exemple) et un assureur (MUTAVIE), au profit des assurés (sociétaires MACIF, par exemple).

Comme nous l'avons vu, ces contrats collectifs peuvent faire l'objet de modifications intervenant en cours de contrat et résultant d'un accord conclu entre l'assureur et le souscripteur. La nature de ces contrats implique l'opposabilité aux adhérents des modifications contractuelles susceptibles d'intervenir. Rappelons que les adhérents ne sont pas autorisés à émettre un avis sur l'acceptation ou le refus de ces modifications.

Toutefois, et le législateur l'a prévu ⁸⁵, ils doivent être tenus informés des modifications affectant le contrat groupe auquel ils adhèrent.

Il est intéressant de voir comment cette information est délivrée concrètement à MUTAVIE. L'étude de la mise en place de la garantie décès, à compter du 1^{er} janvier 2002, dans les contrats collectifs proposés par MUTAVIE, répondra à cet objectif.

Section 1 : La mise en place de la garantie décès par le comité de gestion paritaire

La mise en place de cette garantie décès a reçu un avis favorable du comité de gestion paritaire en 2001.

Il convient, afin de présenter les différentes étapes de cette mise en place, d'expliquer, au préalable, la composition, le rôle et le fonctionnement du comité de gestion paritaire.

⁸⁴ MACIF, MAPA, MFA, SMACL, CREDIT COOPERATIF, ANPER, AMF, APPIC, APPN et SMIP.

⁸⁵ Article L 140-4 du code des Assurances : « L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications ».

§ 1 : Le comité de gestion paritaire : composition, rôle et fonctionnement

Il s'inscrit dans la politique suivie par MUTAVIE, à savoir celle de respecter les règles mutualistes, et notamment le principe démocratique.

Il a été créé en juin 1983, au départ pour des raisons économiques. En effet, avant 1991, les contrats d'assurance vie étaient soumis à une taxe d'assurance qui avait une incidence financière forte. Mais, si l'entreprise d'assurance soumettait sa gestion à un comité de gestion paritaire, les produits qu'elle proposait étaient exonérés de cette taxe. C'est la principale raison qui a motivé l'instauration d'un comité de gestion paritaire à MUTAVIE. Depuis ces débuts, le comité de gestion paritaire s'efforce d'améliorer le processus démocratique décisionnel.

A/ Sa composition

Le comité de gestion paritaire est constitué de l'ensemble des représentants des adhérents (ou sociétaires). En effet, il s'agit d'impliquer au maximum les adhérents dans la gestion de leur contrat groupe.

Les membres de ce comité sont désignés pour trois ans parmi les élus détenant un contrat à MUTAVIE. De plus, MUTAVIE ayant privilégié la voie du partenariat dans la distribution de ses contrats, les membres du comité de gestion paritaire sont en fait les représentants des sociétaires des divers partenaires ⁸⁶.

Ainsi, sont membres du comité de gestion paritaire :

- ❖ pour LA MACIF : des volontaires issus des délégués MACIF préalablement élus par leurs sociétaires ;
- ❖ pour les autres mutuelles : les délégués des sociétaires ou administrateurs ;
- ❖ pour le CREDIT COOPERATIF : des souscripteurs désignés ;
- ❖ enfin, pour les partenaires sous forme associative (exemple : ANPER) : des personnes désignées parmi les membres du bureau de l'association.

La condition essentielle à remplir pour être membre du comité de gestion paritaire est d'être assuré au titre d'un contrat à MUTAVIE.

Dans les faits, le comité de gestion paritaire de MUTAVIE compte actuellement 47 représentants, répartis comme suit :

- ❖ 35 représentants MACIF ;
- ❖ 12 représentants des autres mutuelles.

Il convient de préciser que certains partenaires ne sont pas représentés au sein du comité de gestion paritaire. Ceci résulte des conditions de représentativité. En effet, il faut au minimum 500 souscripteurs actifs au 31 décembre précédant la gestion paritaire, pour avoir la possibilité d'être représenté au sein du comité de gestion paritaire. Ainsi, par exemple, la SMIP est signataire du règlement de gestion paritaire, mais n'y est pas représentée, son nombre de souscripteurs étant insuffisant.

⁸⁶ Voir note 81.

B/ Son rôle

Le comité de gestion paritaire est chargé de quatre missions essentielles :

- ❖ effectuer un contrôle des comptes des contrats collectifs et vérifier la correcte application des dispositions contractuelles ;
- ❖ donner un avis lors de toute modification, création ou suppression de produit, de garantie ou de tarif, envisagée ;
- ❖ émettre des propositions ;
- ❖ assurer un rôle de médiateur lors de la survenance d'un litige entre MUTAVIE et un adhérent.

Concernant la deuxième mission (« donner un avis... », il convient de souligner le fait que le comité de gestion paritaire n'a qu'un rôle consultatif dans les propositions qui lui sont soumises. Cependant, ce rôle consultatif n'est pas à négliger.

Certes MUTAVIE pourrait imposer à ses adhérents toutes modifications décidées avec le souscripteur, comme l'autorise le législateur, mais il est difficile d'imaginer comment cela pourrait être possible en pratique. En effet, la gestion de MUTAVIE, filiale de LA MACIF, s'inscrit dans un principe démocratique, par respect de l'esprit mutualiste qui l'anime ⁸⁷.

Par ailleurs, une modification approuvée à l'unanimité ou presque par le comité de gestion paritaire limite le risque de réclamations susceptibles d'être initiées par les adhérents. En effet, ceux-ci étant représentés au sein du comité de gestion paritaire, ils ont en quelque sorte consenti à ces modifications, même si ce n'est qu'indirectement.

C/ Son fonctionnement

Le comité de gestion paritaire se réunit une fois par an, en avril, afin de discuter d'éventuelles modifications à intervenir et surtout pour tracer le bilan de l'année passée.

Cette réunion donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu annuel de gestion paritaire adressé à tous les adhérents de MUTAVIE pour que ceux-ci soient informés de la gestion de leur contrat groupe.

En cours d'année, et s'il y a lieu, le comité de gestion paritaire est tenu informé de données le concernant.

C'est le comité de gestion paritaire réuni en 2001 qui a traité de la mise en place de la garantie décès. Cette modification contractuelle a été approuvée à l'unanimité par l'ensemble des représentants des souscripteurs.

⁸⁷ Les sociétés d'assurance, relevant du secteur de l'économie sociale, appliquent comme principe de gestion la règle : « un homme = une voix ». En pratique, cette gestion démocratique est mise en œuvre par la représentativité des sociétaires.

§ 2 : La mise en place de la garantie décès

Il convient, avant de préciser ce que recouvre la garantie décès, de présenter quels ont été les motifs qui ont déterminé sa mise en place.

A/ Les motifs déterminant la mise en place de la garantie décès

Afin de comprendre pourquoi MUTAVIE a choisi d'adjoindre une garantie décès à ses contrats, il convient de rappeler le contexte juridique des années 1990, 2000.

A cette époque, un débat est né relatif à la nature des contrats d'assurance vie avec contre assurance ⁸⁸. Ceux-ci combinent dans un même contrat une assurance en cas de vie et une assurance en cas de décès. Ils constituent l'essentiel des contrats d'assurance proposés par le marché. En effet, ils permettent, en cas de vie de l'assuré au terme du contrat, de demander le versement du capital à l'assureur (risque principal) et, en cas de décès de l'assuré pendant la durée du contrat, de transmettre les montants garantis aux bénéficiaires avec un régime fiscal favorable (contre assurance).

Le débat est né à la suite d'un arrêt, désormais célèbre, rendu par la *Cour de Cassation* le 18 juillet 2000 : l'arrêt LEROUX.

Il s'agissait, en l'espèce, d'une action intentée par des héritiers qui s'estimaient lésés et qui ont donc tenté de porter le débat sur la requalification. Il convient de rappeler que, dans les années 1990, bon nombre de tribunaux se sont prononcés sur des conflits relatifs aux contrats d'assurance vie et ont procédé à des **requalifications systématiques du contrat d'assurance vie en une pure opération de capitalisation, en considérant l'absence d'aléa dans le contrat d'assurance vie avec contre assurance**. Cette solution entraîne des conséquences non négligeables pour les détenteurs de ce type de contrats. En effet, quand un contrat d'assurance vie est requalifié en une opération de pure capitalisation, il tombe en totalité dans la succession, et est donc soumis aux droits de succession.

- L'arrêt LEROUX : les faits

En l'espèce, M. LEROUX avait souscrit, à l'âge de 89 ans, auprès de la Caisse d'Epargne, un contrat d'assurance viager pour un montant de 50 000 F, en désignant l'un de ses quatre enfants comme bénéficiaire. Ce contrat prévoyait qu'à l'échéance le capital serait versé soit à M. LEROUX, assuré, s'il est toujours en vie, soit au seul fils désigné bénéficiaire. Il s'agissait donc d'un contrat d'assurance vie avec contre assurance, comme défini plus haut.

M. LEROUX décède quelques mois après la souscription de son contrat. Ses autres enfants, s'estimant lésés, ont demandé que la valeur du contrat soit rapportée à la succession.

⁸⁸ Contre assurance : c'est l'assurance de non réalisation du risque principal.

- L'arrêt LEROUX : la solution

La Cour d'Appel a décidé que les capitaux présents sur ledit contrat devaient être réintégrés à la succession. En effet, elle a conclu que le contrat d'assurance vie constituait, en réalité, une opération de pure capitalisation, et a décidé sa requalification.

Le fils, bénéficiaire du contrat, a formé un pourvoi en cassation, qui a été rejeté par la Cour de Cassation : « *attendu que les articles L 132-12 et L 132-13 du code des Assurances ne s'appliquent pas aux contrats de capitalisation ; que le moyen est donc sans fondement* ».

- L'arrêt LEROUX : sa portée

La question de droit qui a été soumise à la Cour de Cassation visait seulement à savoir si oui ou non l'article L 132-12 du code des Assurances ⁸⁹ était indifféremment applicable aux contrats d'assurance vie et aux contrats de capitalisation. Malheureusement, le pourvoi a évité d'aborder le problème majeur qui est celui de la qualification du contrat mixte en contrat d'assurance vie ou en contrat de capitalisation.

La réponse apportée par la Cour de Cassation ne pouvait être que le rejet du pourvoi. En effet, l'article L 132-12 du code des Assurances visant « le décès de l'assuré », ainsi que « la succession de l'assuré », ne peut donc pas s'appliquer en l'absence d'assuré, comme c'est le cas dans une opération de capitalisation.

Cependant, **l'arrêt LEROUX** rendu par la Cour d'Appel de Rouen et confirmé par la Cour de Cassation, **a posé clairement le risque de requalification des contrats d'assurance vie**, et ainsi remis en cause le cadre fiscal privilégié de l'assurance vie. Ce risque est important. En effet, la requalification a pour conséquence la réintégration du capital décès à la succession, et ainsi le soumettre à la fiscalité de droit commun applicable en cas de décès.

L'arrêt LEROUX n'a pas été le seul à semer le doute. En effet, plusieurs autres arrêts ont également procédé à des requalifications.

Dans ce contexte, les contrats proposés par MUTAVIE se trouvaient fragilisés sur le plan juridique et fiscal. Pour pallier cette faiblesse, il a été décidé de renforcer le caractère assurantiel des contrats d'assurance qu'elle propose, et ainsi conforter les avantages fiscaux attachés à l'opération d'assurance vie, c'est-à-dire notamment protéger les futurs bénéficiaires. Pour cela, MUTAVIE s'est orientée vers l'instauration d'une garantie décès. Celle-ci est une garantie de prévoyance qui donne aux contrats d'assurance vie l'objectif prioritaire de protection des proches, déclassant par là même l'autre but poursuivi, à savoir épargner en vue d'une utilisation à court ou moyen terme.

B/ La garantie décès : son fonctionnement

« Une entreprise comme la nôtre se doit d'être réactive par rapport à son environnement. A l'heure où règne un certain amalgame entre les produits d'épargne, il nous est apparu important de réaffirmer la nature juridique de nos contrats d'épargne assurance vie.

La mise en place de cette garantie renforce le caractère « assurance » du contrat et l'acte de prévoyance que vous avez effectué en souscrivant à MUTAVIE », Jean Paul CHALLET, Président du Directoire de MUTAVIE.

⁸⁹ Cet article prévoit que « Le capital ou la rente stipulés payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré ».

Comme nous pouvons le voir, MUTAVIE a souhaité consolider les avantages juridiques et fiscaux de ses contrats d'assurance vie.

Il convient maintenant de présenter la garantie décès pour mieux la cerner, et comprendre son fonctionnement.

La garantie décès a été mise en place le 1^{er} janvier 2002 à MUTAVIE.

Outre renforcer le caractère assurantiel des contrats, la garantie décès permet d'offrir un « plus financier », une garantie prévoyance supplémentaire pour la majorité des adhérents.

- Les bénéficiaires de la garantie décès

Pour bénéficier de cette garantie, il faut tout d'abord être **détenteur d'un contrat** : ACTIPLUS, ACTIPEP, ACTIFONDS (seulement sur le support en euros), **depuis plus de deux ans**.

Il faut noter le **caractère obligatoire de cette garantie pour les bénéficiaires**. En effet, s'agissant d'une modification contractuelle d'un contrat collectif résultant d'un accord conclu entre MUTAVIE et la mutuelle partenaire, sous la forme d'un avenant, elle s'impose aux adhérents répondant à la qualité de bénéficiaire.

Une autre condition doit être remplie pour bénéficier de la garantie décès : **le montant de la garantie doit au moins être égal à 500 €**. En deçà de 500 €, rien n'est versé.

En revanche, cette garantie décès est acquise quelque soit l'âge. La cause du décès n'est pas non plus analysée. Enfin, la garantie est automatiquement acquise sans aucune formalité médicale.

- Le montant de la garantie décès

Cette garantie décès a pour objet de **majorer le capital versé aux bénéficiaires désignés** du montant de la garantie décès.

Son montant est fixé à **20 % de l'épargne moyenne détenue par le souscripteur, au cours des deux années civiles précédant le décès**.

Ce montant est plafonné à 4 000 € par souscripteur, jusqu'à ses 70 ans. Au-delà, ce montant subit une dégressivité de 5 % par an, pour atteindre 2 000 € à 80 ans⁹⁰.

Cette garantie est plafonnée par souscripteur et non par contrat. Par conséquent, si le plafond, calculé sur l'ensemble de l'épargne du souscripteur détenant plusieurs contrats, est atteint, le plafond sera réparti proportionnellement sur chacun des contrats.

Rappelons que pour les contrats ACTIFONDS, la garantie décès ne concerne que le support euros. C'est pourquoi, le calcul de la garantie décès s'effectue seulement sur la base des intérêts générés sur ce support euros.

- Le financement de la garantie décès

Cette garantie est financée par l'ensemble des contrats en portefeuille concernés. La cotisation est prélevée sur les 95 % des produits financiers générés par le portefeuille et qui sont redistribués annuellement aux souscripteurs. Le taux de prélèvement pour cette garantie a été fixé à 0,10 %, ce qui revient en fait à diminuer le taux de capitalisation de 0,10. Depuis le 1^{er} janvier 2005, le taux de prélèvement a diminué et est passé à 0,08 %.

⁹⁰ Le calcul aboutit aux résultats suivants :

70 ans	71 ans	72 ans	73 ans	74 ans	75 ans	76 ans	77 ans	78 ans	79 ans	80 ans
4 000 €	3 800 €	3 600 €	3 400 €	3 200 €	3 000 €	2 800 €	2 600 €	2 400 €	2 200 €	2 000 €

Ce prélèvement s'effectue de manière globale et non individualisée. Il s'agit, en effet, de mutualiser le risque.

La cotisation est prélevée chaque mois.

Concernant l'information de l'adhérent, le montant et le coût global de la garantie, décès fixés à l'avance chaque année, sont communiqués à l'adhérent par l'intermédiaire du relevé de situation et du compte-rendu annuel de gestion paritaire.

§ 3 : Incidence de la mise en place de la garantie décès sur l'information de l'adhérent

Comme il a été dit précédemment, la mise en place de la garantie décès constitue une modification des contrats collectifs proposés par MUTAVIE. Ainsi, elle emporte des incidences sur l'information de l'adhérent. Il s'agit alors pour MUTAVIE de respecter ses obligations légales d'information.

Conformément à l'article L 140-4 du code des Assurances ⁹¹, MUTAVIE se doit de tenir « *informer par écrit les adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations* ».

Il est maintenant intéressant de retracer les différentes étapes dans l'information de la garantie décès, destinée aux adhérents.

A/ Le compte-rendu annuel de gestion paritaire 2000 : informations préliminaires

Chaque année est distribué aux adhérents **le compte-rendu annuel de gestion paritaire**, afin de les **informer de la gestion de leur contrat collectif**.

Ainsi, la mise en place de la garantie décès ayant été discutée au cours de la réunion du comité de gestion paritaire du 11 avril 2001, le compte-rendu s'y rapportant a fait état de ce projet. En effet, lors de cette réunion, les représentants des assurés ont été amenés à se prononcer sur le principe de la garantie décès, qu'ils ont approuvé à l'unanimité. Par l'envoi du compte-rendu ⁹², les adhérents ont été tenus informés du souhait de MUTAVIE d'intégrer dans ses contrats collectifs une garantie décès.

L'information délivrée faisait apparaître les caractéristiques de la garantie décès, de façon simplifiée. De plus, le mot « projet » figurait en-tête de l'information, afin d'attirer l'attention de l'assuré sur ce point. Enfin, il était précisé que « la décision finale appartient maintenant au Directoire de MUTAVIE et aux différents contractants ».

⁹¹ Sur la répartition des obligations d'information prévues par l'article L 140-4 du code des Assurances, cf. supra, titre 1, chapitre 3 (p. 35)..

⁹² Voir annexe 6.

B/ Le périodique Interactif : deuxième étape dans l'information

Le périodique Interactif est un document envoyé aux assurés deux fois par an : en avril et en octobre.

Il est destiné à fournir une information complète aux assurés sur différents points. En effet, on trouve dans ce document diverses rubriques relatives à l'actualité tant générale de l'assurance vie qu'interne à MUTAVIE :

- ❖ Edito ;
- ❖ Question pratique ;
- ❖ Dossier ;
- ❖ Petit rappel ;
- ❖ Les indicateurs économiques ;
- ❖ ...

Ce périodique, ayant une vocation informative, a également été utilisé afin de présenter la garantie décès aux adhérents. Il s'agit de l'Interactif n° 14 de septembre 2001⁹³. L'information délivrée par ce document se voulait plus développée que la précédente, dans la mesure où l'échéance de mise en place de la garantie décès approchait. Mais elle se devait de rester simple et compréhensible. Pour cela, il a été décidé de présenter la garantie décès sous forme de questions/réponses. De plus, un exemple concret figurait sur le document pour illustrer l'intérêt de la garantie décès.

C/ Le relevé annuel de situation : rappel des deux informations préalables

Le relevé annuel de situation est un document adressé aux assurés chaque année : fin janvier/début février pour les contrats en euros (exemple : ACTIPLUS), et trimestriellement pour les contrats multi supports (exemple : ACTIFONDS).

Au début de l'année 2002, était joint au relevé de situation annuel un document spécifique traitant de la garantie décès. Ce document se voulait encore plus complet que les précédents car il s'agissait d'informer les adhérents de la mise en place effective de la garantie décès à compter du 1^{er} janvier 2002 et d'en préciser ses modalités.

Il se présentait sous la forme d'un document A4 recto/verso⁹⁴.

Au recto, on trouvait une présentation de la garantie décès sous forme de questions/réponses (exemple de questions : Quels sont les contrats concernés ? ; Comment est-elle calculée ? ...).

Au verso, on pouvait lire un message de Jean-Paul CHALLET, Président du Directoire de MUTAVIE, qui justifie de la mise en place de cette garantie, et on trouvait aussi des réponses précises aux questions que les assurés étaient susceptibles de se poser.

D/ Les réactions des souscripteurs

Bien évidemment, la mise en place de cette garantie décès a suscité des interrogations de la part des assurés. En effet, voyant leur contrat être modifié, certains ont voulu obtenir des informations complémentaires et ont alors interrogé leur conseiller. Mais, en grande majorité, cette modification a reçu un avis favorable.

⁹³ Voir annexe 7.

⁹⁴ Voir annexe 8.

Malgré tout, quelques souscripteurs ont manifesté leur mécontentement et ont adressé des réclamations, refusant ainsi de bénéficier de cette garantie.

Le nombre de réclamations est très faible par rapport au nombre de souscripteurs concernés. En effet, voici quelques chiffres :

- ❖ 148 réclamations en 2002 ;
- ❖ 14 réclamations en 2003, plus une assignation ⁹⁵ ;
- ❖ 12 réclamations en 2004, dont un litige persistant qu'il est intéressant d'étudier.

Section 2 : L'assignation en justice de MUTAVIE ⁹⁶

Cette assignation en justice de MUTAVIE fait suite à la mise en place de la garantie décès. En effet, un adhérent, ne voulant pas bénéficier de cette garantie décès, a manifesté son mécontentement, et a même été jusqu'à assigner MUTAVIE.

L'étude qui sera effectuée ici consiste à mettre en évidence le lien existant entre le refus de la garantie décès et l'obligation d'information. Pour cela, il sera étudié, étape par étape, un dossier qui a donné lieu à l'assignation de MUTAVIE devant le Tribunal de Grande Instance de Nanterre.

Par respect du principe de confidentialité, l'adhérent ayant assigné MUTAVIE, sera désigné par la suite par la mention « M. X ».

§ 1 : Les faits

M. X souscrit deux contrats d'assurance vie auprès de MUTAVIE : un ACTIPLUS, le 30 novembre 1987, et un ACTIPEP, le 2 mars 1990. On se limitera à nommer M. X (dans les faits, ses deux filles s'étaient jointes à lui dans la procédure d'assignation).

Le 24 janvier 2002, il reçoit une lettre ⁹⁷(jointe à son relevé de situation) l'informant de la mise en place de la garantie décès s'ajoutant aux autres prestations prévues par ses contrats.

Non satisfait de la mise en place de cette garantie, il adresse plusieurs courriers de réclamation à MUTAVIE sur lesquels il conteste l'opposabilité qui lui est faite de la modification du contrat groupe⁹⁸, et par là même le caractère obligatoire de cette garantie.

Par acte du 31 octobre 2003, M. X assigne LA MACIF et MUTAVIE, afin d'obtenir leur condamnation in solidum et le remboursement des compléments de prime ⁹⁹ qu'il a dû payer au titre de cette garantie décès.

⁹⁵ Cf. infra « L'assignation en justice de MUTAVIE » (p. 52).

⁹⁶ LA MACIF a été assigné en même temps que MUTAVIE, l'adhérent, M. X étant sociétaire MACIF.

⁹⁷ Voir annexe 8.

⁹⁸ La mise en place de la garantie décès constitue une modification du contrat groupe, signé entre MUTAVIE (l'assureur) et LA MACIF (le souscripteur), et auquel adhère M. X.

⁹⁹ La cotisation relative à la garantie décès consiste en la diminution du taux de capitalisation. Cf. supra, « le financement de la garantie décès » (p 49-50).

§ 2 : Les diverses étapes de la gestion du dossier : de la réclamation à l'assignation

Il convient ici de distinguer quatre étapes :

- ❖ la gestion du dossier par le service gestion
- ❖ la gestion du dossier par le service réclamation
- ❖ le recours au médiateur
- ❖ l'assignation

A/ La gestion du dossier par le service gestion

M. X adresse un premier courrier à MUTAVIE ¹⁰⁰, dans lequel il exprime son désaccord avec la mise en place de la garantie décès et surtout conteste le caractère obligatoire de cette garantie. C'est alors le département Gestion Epargne qui traite le dossier et rédige une lettre ¹⁰¹ à M. X. Cette lettre rappelle à M. X que le courrier du 24 janvier 2002 l'informant de la mise en place de la garantie décès s'inscrivait dans le cadre d'un rappel (envoi préalable du compte-rendu de la gestion paritaire du 11 avril 2001 et du périodique Interactif de septembre 2001) ¹⁰². Elle mentionne également les motifs qui ont déterminé la mise en place de la garantie décès. Enfin, elle précise que les contrats proposés par MUTAVIE sont des contrats collectifs d'assurance sur la vie à adhésion facultative, et qu'il s'ensuit que les modifications apportées au contrat conclu entre MUTAVIE (l'assureur) et LA MACIF (le souscripteur) sont opposables et s'appliquent obligatoirement à l'ensemble des adhérents, et donc à M. X.

M. X. adresse également des courriers de contestation à LA MACIF.

MUTAVIE et LA MACIF s'informent alors mutuellement des différents échanges intervenant entre M. X et eux-mêmes.

B/ La gestion du dossier par le service réclamation

M. X, non convaincu de la réponse donnée par MUTAVIE, rédige un deuxième courrier ¹⁰³ qu'il adresse, cette fois-ci, directement au service Consommateurs (géré par le service réclamation à MUTAVIE).

¹⁰⁰ Voir annexe 9.

¹⁰¹ Voir annexe 9.

¹⁰² Cf. supra, section 1, § 3 : Incidence de la mise en place de la garantie décès sur l'information de l'adhérent (p. 50).

¹⁰³ Voir annexe 9.

Dans ce courrier, il expose les motifs qui lui permettent, selon lui, de refuser la mise en place de la garantie décès :

- ❖ il ne reconnaît aucune justification à la mise en place de la garantie décès (il rejette donc les motifs¹⁰⁴ qui ont déterminé MUTAVIE à insérer une garantie décès dans ses contrats) ;
- ❖ il rejette le fonctionnement du comité de gestion paritaire et soutient qu'il aurait dû être consulté ;
- ❖ il conteste le caractère obligatoire de la garantie décès ;
- ❖ il souligne le coût de la garantie décès
- ❖ il préconise une mise en place de la garantie décès pour les seuls nouveaux contrats et rejette ainsi l'insertion rétroactive de cette garantie ;
- ❖ il sollicite, enfin, MUTAVIE, pour obtenir les coordonnées du médiateur.

MUTAVIE adresse, en réponse à M. X, une note ¹⁰⁵ faisant référence à une réponse ministérielle (19 novembre 2001, réponse Marsaudon) qui vient semer le trouble quant à la requalification de contrats d'assurance vie en contrats de capitalisation, afin de le convaincre des motifs qui ont déterminé la mise en place de la garantie décès à MUTAVIE.

C/ le recours au médiateur

Il est important de préciser que la mise en œuvre de la procédure de médiation nécessite un contact préalable avec un membre de la Direction de MUTAVIE. C'est pourquoi, M. Jean-Paul CHALLET, Président du Directoire de MUTAVIE, prend contact par téléphone avec M. X.

Mais, cet échange se révèle infructueux. Ainsi, M. X décide de faire appel au médiateur du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA). Les coordonnées de ce dernier lui sont alors transmises par MUTAVIE, qui adresse également un courrier au médiateur afin de l'informer de la situation.

Le médiateur du GEMA rend une décision favorable à MUTAVIE. En effet, il retient que l'on est en présence de contrats groupes et que, par conséquent, les modifications intervenant en cours de contrat, si elles ont été correctement portées à la connaissance de l'adhérent, sont opposables à ce dernier, et donc à M. X. De plus, il rappelle que le législateur a tout de même prévu la faculté pour l'adhérent de dénoncer ces modifications, telle est donc l'option désormais offerte à M. X. Enfin, il précise que son avis ne s'impose nullement à M. X et que ce dernier a toujours la possibilité, s'il le souhaite, de porter le litige en justice.

Au cours du dossier, MUTAVIE se voit adressé un courrier émanant de la Commission de Contrôle des Assurances (CCA) qui a été saisie de l'affaire par M. X. Celle-ci rappelle à MUTAVIE ses obligations légales en la matière et notamment celle d'informer M. X de la faculté de dénonciation qui est offerte à ce dernier par l'article L 140-4 du code des Assurances ¹⁰⁶.

Non désireux d'opter pour la dénonciation de ses contrats, M. X, décide de porter l'affaire en justice. Il saisit alors un avocat.

¹⁰⁴ Cf. supra, section 1, § 2, « Les motifs déterminant la mise en place de la garantie décès » (p. 47).

¹⁰⁵ Voir annexe 9.

¹⁰⁶ Article L 140-4 du code des Assurances qui dispose que l'adhérent « peut dénoncer son adhésion en raison des modifications » contractuelles apportées.

D/ L'assignation

Le 31 octobre 2003, MUTAVIE est assignée par M. X devant le Tribunal de Grande Instance de Nanterre.

§ 3 : Le jugement du Tribunal de Grande Instance de Nanterre : de l'assignation à la décision

Afin de comprendre le jugement rendu par le Tribunal de Grande Instance de Nanterre, et de se faire une propre opinion sur l'affaire, il convient de présenter, au préalable, les conclusions respectives des parties : d'une part, celles de M. X et, d'autre part, celles de MUTAVIE (et LA MACIF).

A/ L'analyse des conclusions respectives des parties

1) Les conclusions de M. X ¹⁰⁷

Dans ses conclusions, M. X, fait valoir trois points :

- ❖ Tout d'abord, et à titre principal, il conteste le caractère collectif de ses contrats en soutenant qu'ils ne répondent pas à la définition du contrat groupe donnée par l'article L 140-1 du code des Assurances ¹⁰⁸. Selon lui, « il est permis de s'interroger sur l'homogénéité des adhérents au contrat de groupe signé avec MUTAVIE ». Il entend limiter les dispositions légales concernant les assurances de groupe aux contrats souscrits par une entreprise au profit de ses salariés.
- ❖ A titre subsidiaire, il invoque la non opposabilité de la garantie décès comme conséquence du retard dans l'information qu'il a reçu relativement à la mise en place de la garantie décès. Il se prévaut, pour cela, de l'article L 140-4 du code des Assurances qui oblige les entreprises d'assurance à informer, par écrit, les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, avant et non après la mise en place de ces modifications. En effet, il dit que le compte-rendu annuel de gestion paritaire présente la garantie décès comme un simple projet et soutient ne pas avoir reçu le périodique « Interactif ». Il ne reconnaît que l'information du 24 janvier 2002, information reçue 24 jours après la mise en place effective de la garantie décès. Ainsi, il retient que les dispositions de l'article L 140-4 du code des Assurances, relatives à l'information des adhérents sur les modifications en cours de contrat, n'ont pas été respectées et que, par conséquent, la garantie décès lui est inopposable.

¹⁰⁷ Voir annexe 9.

¹⁰⁸ Cet article pose trois conditions à respecter pour obtenir la qualification de contrat groupe :

- le souscripteur doit être une personne morale ou un chef d'entreprise
- le contrat doit accorder la garantie des risques limitativement énumérés dans le texte
- il doit exister un lien de même nature qui unit les adhérents au souscripteur

- ❖ Enfin, il soutient que la mise en place de la garantie décès, modification du contrat groupe, nécessitait son accord. Il remet alors en cause le fonctionnement et la représentativité du comité de gestion paritaire.

2) Les conclusions de MUTAVIE (et de LA MACIF) ¹⁰⁹

- ❖ Tout d'abord, MUTAVIE réaffirme le caractère collectif des contrats d'assurance qu'elle propose. En effet, elle précise que la qualification de contrat groupe, telle que définie par l'article L 140-1 du code des Assurances, n'est pas limitée aux contrats souscrits par un chef d'entreprise au profit de ses salariés (comme le soutient M. X). La définition donnée par le texte susvisé est suffisamment large pour inclure d'autres contrats et notamment ceux souscrits par LA MACIF auprès de MUTAVIE, contrats qui respectent les conditions posés par l'article L 140-1 du code des Assurances¹¹⁰. De plus, elle fait remarquer que les contrats que possède M. X contiennent la mention « Contrat collectif d'assurance sur la vie souscrit par LA MACIF auprès de MUTAVIE ».
- ❖ En outre, elle retient que les contrats litigieux sont régis par les dispositions de l'article L 140-4 du code des Assurances. En conséquence, elle est en droit d'imposer à ses adhérents tout type de modifications de leurs droits et obligations, sous réserve d'avoir informé par écrit ses adhérents desdites modifications. Elle précise que M. X a néanmoins la possibilité de dénoncer son adhésion s'il ne consent pas à la modification apportée à ses contrats, et qu'à défaut, cet adhérent ne peut pas prétendre à l'inopposabilité de cette modification (garantie décès, en l'espèce). Afin de prouver qu'elle a respecté son obligation d'information, elle rappelle les étapes de celle-ci :
 - envoi du compte-rendu annuel de gestion paritaire qui faisait état de la décision de MUTAVIE d'adjoindre dans ses contrats la garantie décès : « la proposition de cette garantie a été acceptée à l'unanimité par les représentants des assurés lors de la gestion paritaire » (11 avril 2001)
 - envoi du n° 14 du périodique « Interactif » qui précisait le mode de financement de la garantie décès (septembre 2001)
 - envoi de la lettre du 24 janvier 2002 qui rappelait l'adjonction d'une garantie décès dans les contrats proposés par MUTAVIE
- ❖ Enfin, elle rappelle que seules les parties au contrat groupe ont la faculté de procéder à la modification du contrat d'assurance. En d'autres termes, l'accord, ni même la consultation de M. X, n'était requis pour mettre en place la garantie décès. Elle ajoute, cependant, que bien qu'il n'existe aucune obligation de consultation des adhérents pour apporter des modifications au contrat, elle avait consulté le comité de gestion paritaire (instance de représentation des adhérents aux contrats de groupe) avant la mise en place de cette garantie décès et que ce dernier avait approuvé à l'unanimité la modification en cause. De surcroît, elle retient que M. X ne saurait contester de se voir imposer la garantie décès.

¹⁰⁹ Voir annexe 9.

¹¹⁰ Voir note 105.

B/ L'analyse du jugement rendu par le Tribunal de Grande Instance de Nanterre le 23 septembre 2004

Ce jugement (annexe 9) retient que les contrats litigieux (ACTIPLUS et ACTIPEP) répondent aux conditions posées ¹¹¹ par l'article L 140-1 du code des Assurances et peuvent donc être qualifiés de contrats d'assurance de groupe. En effet, le souscripteur (LA MACIF) est bien une personne morale. De plus, les contrats d'assurance vie entière que proposent MUTAVIE dont l'objet est le versement, en cas de décès de l'assuré quelle qu'en soit la date, d'un capital à des bénéficiaires désignés, comportent la garantie de risques dépendant de la durée de la vie humaine. Enfin, les adhérents, y compris M. X, ont un lien de même nature avec le souscripteur (LA MACIF) puisque ce sont tous des sociétaires MACIF.

Par conséquent, et eu égard à la nature de ces contrats (contrats groupe), ces derniers sont régis par l'article L 140-4 du code des Assurances.

Ce texte précise que « le souscripteur est tenu [...] d'informer, par écrit, les adhérents des modifications qu'il est prévu d'apporter, le cas échéant, à leurs droits et obligations. [...] L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. »

Il résulte de ce texte que MUTAVIE et LA MACIF ne sont pas tenus d'obtenir l'accord des adhérents pour effectuer des modifications à leurs contrats.

Néanmoins, le jugement rappelle que ces modifications doivent être portées à la connaissance des adhérents pour pouvoir leur être opposables. En l'espèce, il énonce que l'information de la modification, qui consistait en la mise en place de la garantie décès, a bien été donnée.

Par conséquent, la modification des contrats groupes ACTIPLUS et ACTIPEP, auxquels adhère M. X, est opposable à ce dernier.

Enfin, M. X. a toutefois la possibilité de dénoncer ses contrats. Faute d'une telle dénonciation, la modification s'impose à lui et il ne saurait demander le remboursement de la prime correspondant à la garantie décès susvisée.

Solution retenue par le jugement :

- ❖ Les contrats ACTIPLUS et ACTIPEP, auxquels a adhéré M. X, sont des contrats d'assurance de groupe au sens de l'article L 140-1 du code des Assurances.
- ❖ L'adjonction de la garantie décès à ces contrats est opposable à M. X qui a été informé de cette modification conformément à l'article L 140-4 du code des Assurances.
- ❖ Ne dénonçant pas ses contrats, M. X se voit appliquer la garantie décès et ne peut obtenir le remboursement de la prime correspondante.

L'analyse de ce jugement illustre le fait que les professionnels de l'assurance doivent se montrer particulièrement vigilants pour satisfaire à leurs obligations d'information des souscripteurs ou adhérents ¹¹², lesquelles peuvent être à l'origine de contentieux initiés contre les assureurs.

En effet, au départ, M. X a assigné MUTAVIE car il n'était pas d'accord avec la mise en place de la garantie décès. Ce n'est que subsidiairement qu'il a invoqué le défaut d'information pour obtenir gain de cause.

Il s'est ensuite posée la question du maintien de la garantie décès dans les contrats proposés par MUTAVIE eu égard aux évolutions juridiques, économiques et financières.

¹¹¹ Voir note 105.

¹¹² On parle de souscripteurs en présence d'assurance individuelle et d'adhérents en présence d'assurance collective.

Section 3 : Le maintien de la garantie décès

La mise en place de la garantie décès avait été déterminée par un contexte juridique particulier. Celui-ci a depuis évolué et il convient de l'analyser afin d'établir un éventuel lien avec le maintien de la garantie décès. Il conviendra également de tenir compte du contexte économique et financier.

§ 1 : Le régime juridique de l'assurance vie confirmé

Nous avons vu précédemment ¹¹³ les motifs qui ont déterminé la mise en place de la garantie décès dans les contrats que proposent MUTAVIE. Depuis, le contexte juridique a évolué.

En effet, la Cour de Cassation a été amenée à se prononcer sur la qualification des contrats d'assurance vie.

*Le 23 novembre 2004, la chambre mixte de la Cour de Cassation a rendu quatre arrêts confortant le régime juridique de l'assurance vie. Elle a ainsi jugé que « **le contrat d'assurance, dont les effets dépendent de la durée de la vie humaine, comporte un aléa** » au sens du code Civil et du code des Assurances et « **constitue un contrat d'assurance sur la vie** ».*

Cette affirmation emporte des conséquences importantes quant au régime juridique de l'assurance vie.

En effet, **en reconnaissant la présence d'un aléa dans le contrat d'assurance vie, la Cour de Cassation consolide le régime juridique de ce type de contrat.** Ainsi, le régime dérogatoire de l'assurance vie est reconnu. Par conséquent, et désormais, il est définitivement admis que le capital ou la rente versée à un bénéficiaire désigné ne fait pas partie de la succession de l'assuré et par là même échappe aux droits de succession, conformément aux articles L 132-12 et L 132-13 du code des Assurances. Cela signifie donc que le contrat d'assurance vie ne peut pas être considéré comme un simple produit d'épargne, produit tombant dans la succession du défunt et traité comme les autres actifs de la succession.

Autrement dit, par ces quatre arrêts, **la Cour de Cassation entérine le débat juridique relatif à la qualification du contrat d'assurance vie, celui-ci ne pouvant plus dorénavant, être requalifié en une opération de pure capitalisation.**

Néanmoins, la Cour de Cassation a également réaffirmé le dispositif prévu par le code des Assurances à l'article L 132-13 ¹¹⁴ et qui consiste à prévenir l'utilisation détournée d'un contrat d'assurance vie (versement de primes d'un montant très important dans l'unique but de les écarter de l'actif successoral). En effet, il a été confirmé que si les primes versées au contrat revêtent un caractère manifestement exagéré eu égard au patrimoine de l'assuré, elles seront réintégrées à la succession et subiront ainsi les droits de mutation correspondants.

En définitive, le risque de requalification a été écarté. Or, ce risque constituait l'un des motifs déterminants de la mise en place de la garantie décès dans les contrats proposés par MUTAVIE. Il est donc légitime de se poser la question du maintien ou non de cette garantie décès.

Pour cela, MUTAVIE a analysé l'impact de cette garantie dans ses contrats.

Il faut retenir alors qu'il s'agit d'une réelle garantie bénéficiant, en 2004, aux bénéficiaires désignés de 1822 assurés qui ont perçu en moyenne 1 857 €. De plus, cette garantie a été, pour l'essentiel, bien accueillie des assurés de MUTAVIE, les réclamations ne représentant qu'un petit nombre par rapport à l'ensemble des assurés pouvant en bénéficier.

¹¹³ Cf. supra, section 1 § 2 « Les motifs déterminant la mise en place de la garantie décès » (p. 47).

¹¹⁴ Voir annexe 1.

Il a donc été décidé de maintenir cette garantie qui confère un caractère assurantiel incontestable aux contrats d'assurance vie proposés par MUTAVIE.

§ 2 : Les normes IAS/IFRS : un facteur allant dans le sens du maintien de la garantie décès

Si le risque de requalification des contrats d'assurance vie en opération de pure capitalisation a disparu, un autre risque/phénomène vient fragiliser le contrat d'assurance vie. Il s'agit des normes IAS (*International Accounting Standard* : norme comptable internationale) et IFRS (*International Financial Reporting Standard* : norme d'information financière internationale). Ce sont des normes comptables internationales dont l'objectif est d'harmoniser les règles comptables utilisées par les entreprises des Etats membres de l'Union Européenne.

Il est intéressant de remarquer que, dans leur application, les normes comptables effectuent une distinction dans les contrats commercialisés par les assureurs. Elles distinguent, en effet, d'une part, les contrats répondant à la définition d'un contrat d'assurance et, d'autre part, les autres contrats ne répondant pas à la définition d'un contrat d'assurance. Cette distinction n'est pas neutre dans la comptabilité des compagnies d'assurance. Ainsi, si le produit proposé par la compagnie d'assurance est qualifié de contrat d'assurance, le chiffre d'affaires correspondra aux primes encaissées. En revanche, si le produit est qualifié de contrat de capitalisation, le chiffre d'affaires correspondra aux frais de gestion prélevés.

La définition financière du contrat d'assurance est la suivante : « un contrat d'assurance est un contrat par lequel une partie (l'assureur) accepte un risque d'assurance, en s'engageant vis-à-vis d'une autre partie (le souscripteur) à indemniser le souscripteur ou un autre bénéficiaire, en cas de survenance future d'un événement aléatoire précis (l'événement assuré) qui affecterait défavorablement le souscripteur ou un autre bénéficiaire ». Cette définition se réfère à un risque d'assurance qui se distingue du risque financier. Autrement dit, un contrat qui expose l'émetteur à un risque financier sans qu'il y ait de risque d'assurance n'est pas un contrat d'assurance. Il est précisé, dans *la norme IAS 32*, qu'un contrat d'assurance doit être considéré comme un instrument financier lorsqu'il implique principalement le transfert d'un risque financier. Par conséquent, pour être qualifié de contrat d'assurance, un contrat doit comporter une garantie de prévoyance suffisante dont le financement est lié au contrat.

Au regard de ces définitions, il est possible de voir émerger un certain risque pour les entreprises d'assurance et notamment pour MUTAVIE. En effet, la frontière entre le contrat d'assurance et l'opération financière semble fragile. C'est pourquoi, MUTAVIE peut craindre de voir ses contrats qualifiés d'opération financière dans le domaine comptable et financier. Ainsi, cela pourrait remettre en cause les avantages fiscaux liés à l'assurance vie.

Néanmoins, il convient de rester prudent car nous sommes en présence de deux secteurs différents : d'une part, le secteur juridique dans lequel il n'existe plus de risque de requalification du contrat d'assurance en une opération de pure capitalisation ¹¹⁵ et d'autre part, le secteur comptable et financier dans lequel la frontière entre le contrat d'assurance et l'instrument financier semble fragile.

Ceci explique, en partie, pourquoi MUTAVIE souhaite maintenir la garantie décès dans ses contrats.

¹¹⁵ Cf. supra, section 3, § 1 : « le régime juridique de l'assurance vie confirmé » (p. 58).

Chapitre 2 : ACTIONS CONCRETES DE MUTAVIE POUR RESPECTER SES OBLIGATIONS LEGALES CONCERNANT L'INFORMATION DE L'ADHERENT

L'étude des dispositions légales régissant l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur a montré l'importance que revêt l'obligation d'information pour une société d'assurance. En effet, la sévérité des sanctions appliquées en cas de défaut d'information implique une grande vigilance de la part des professionnels de l'assurance.

Ainsi, MUTAVIE a notamment créé un groupe de travail fin 2003, afin d'examiner l'impact de la Loi de Sécurité Financière du 1^{er} août 2003, qui visait à renforcer les obligations d'information destinées aux souscripteurs. Ce groupe de travail a notamment été amené à effectuer une comparaison des documents adressés par MUTAVIE à ses assurés et ceux requis par le législateur. Cette comparaison se doit d'être exploitée et actualisée au regard de la nouvelle réforme concernant l'information du souscripteur ¹¹⁶.

Section 1 : Comparaison des documents établis par MUTAVIE et destinés à informer les adhérents et ceux requis par les dispositions légales

Une précision doit tout d'abord être donnée. Dans l'information délivrée aux adhérents, il faut distinguer d'une part l'information précontractuelle et contractuelle délivrée à la souscription, et d'autre part, l'information annuelle, information délivrée périodiquement en cours de contrat.

§ 1 : Les documents d'information précontractuelle et contractuelle

A/ La présentation des documents

Il convient de rappeler que les contrats d'assurance vie proposés par MUTAVIE sont des contrats collectifs à adhésion facultative. Cette spécificité emporte une conséquence à souligner sur la nature des documents d'information. En effet, ces contrats groupes sont souscrits entre l'assureur (MUTAVIE) et le souscripteur (exemple : LA MACIF), au profit des adhérents. Par conséquent, aucun document nommé « conditions générales » n'est adressé aux adhérents car il n'existe pas de lien direct entre l'adhérent (nommé assuré par la suite) et l'assureur (MUTAVIE).

Il est possible de distinguer deux types de documents d'information, à savoir ceux qui sont remis à l'assuré avant la souscription, et ceux remis une fois la demande de souscription signée par l'assuré.

¹¹⁶ Projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance. Pour un rappel de la réforme, cf. supra titre 1, chap. 2, section 3 « Vers une réforme législative des conditions d'information des souscripteurs en assurance vie » (p. 30).

1) Les documents remis avant la souscription

Ces documents sont principalement au nombre de deux.

Premièrement, il est remis à l'assuré une **documentation PLV** ¹¹⁷ présentée comme « **la note d'information sur les dispositions essentielles du contrat** » exigée par l'article L 132-5-1 du code des Assurances.

Ensuite, il est remis, en même temps, à l'assuré un document de format A4 s'intitulant « **Demande de souscription** » ¹¹⁸. Ce document est soit intégré à la documentation PLV, quand il s'agit de la documentation destinée aux sociétaires MACIF, soit simplement remis en même temps que la documentation PLV, pour les autres partenaires.

S'agissant ensuite des contrats multi supports ¹¹⁹, il est remis à ce même moment la **fiche AMF**¹²⁰ (ancienne notice COB). Cette notice figure soit au dos de la demande de souscription MACIF, soit fait l'objet d'un document distinct remis en même temps que les deux précédents. Le contenu de cette fiche se voit impacté par la réforme de 2005 : l'information sur les supports d'investissement pour les contrats libellés en unités de compte est renforcée. Elle se présentera désormais sous la forme d'un livret d'une dizaine de pages.

2) Les documents remis postérieurement à la souscription

Une fois que MUTAVIE a reçu la demande de souscription de l'assuré, elle lui adresse par retour trois documents : le certificat d'adhésion, la note d'information détaillée et la fiche descriptive.

Le **certificat d'adhésion** ¹²¹ est le document qui constate l'adhésion à un contrat auprès de MUTAVIE. Le **fiche descriptive** ¹²² présente les caractéristiques essentielles du contrat, en abordant différents thèmes, tels que « nature du contrat », « modalités de versement », « les avances sont-elles possibles ? »... . Son but est de permettre la comparaison des produits d'épargne en assurance vie et en capitalisation.

Enfin, le **note d'information détaillée** ¹²³ reprend les informations contenues dans la documentation PLV, mais de façon bien plus complète. Elle pourrait s'assimiler, en fait, aux conditions générales d'un contrat d'assurance vie individuel. En effet, elle décrit de façon très précise les garanties et le fonctionnement du contrat.

Conformément à l'article L 140-4 du code des Assurances, MUTAVIE, et plus précisément le service communication, en collaboration avec d'autres services ¹²⁴, établit les documents destinés à l'information des adhérents. MUTAVIE, proposant des contrats collectifs d'assurance vie à adhésion facultative, « partage » son obligation d'information avec le souscripteur (exemple : LA MACIF).

Ainsi, certains documents sont remis en points d'accueil (souscripteur), d'autres sont envoyés ultérieurement par MUTAVIE (assureur). Ainsi, pour 2005, et suite à la réflexion du groupe de travail, il a été décidé que les points d'accueil remettraient les documents suivants : la demande de souscription, la documentation résumant le fonctionnement du contrat enrichie et présentée comme « la note d'information reprenant les dispositions essentielles du contrat » (documentation PLV), les

¹¹⁷ Documentation PLV : terme employé par MUTAVIE pour désigner ce document. Voir annexe 10.

¹¹⁸ Voir annexe 11.

¹¹⁹ Exemple de contrats multi supports proposés par MUTAVIE : Actifonds, Actifonds DSK, ...

¹²⁰ Voir annexe 12.

¹²¹ Il peut également être intitulé « certificat de souscription ». Voir annexe 13.

¹²² Voir annexe 14.

¹²³ Voir annexe 15.

¹²⁴ Il peut s'agir notamment de la Direction technique, du service gestion et du service juridique qui ont pour rôle de valider les documents d'information établis.

fiches AMF. Quant à MUTAVIE, elle sera chargée d'envoyer les documents suivants : le certificat d'adhésion, la note d'information détaillée, la fiche descriptive.

Ce qui va être analysé par la suite sera le contenu de l'information délivrée par rapport aux exigences légales requises. Or, c'est à l'assureur que revient la charge d'établir les documents d'information. Il sera donc traité indifféremment des documents remis par les points d'accueil et de ceux remis par MUTAVIE. Le rôle de chacun, souscripteur et assureur, ne sera abordé que brièvement, au travers de cette analyse.

Il convient d'apporter une dernière précision : MUTAVIE ayant choisi la voie du partenariat pour distribuer ses produits, elle établit des documents d'information spécifiques pour chaque partenaire. Ainsi, il existe une documentation MACIF et une documentation MUTAVIE qui peut être déclinée selon les différents partenaires, autres que LA MACIF. On trouvera, par exemple, une demande de souscription ANPER ¹²⁵, une autre MFA ¹²⁶, et ainsi de suite.

¹²⁵ Voir annexe 16.

¹²⁶ Voir annexe 16.

B/ TABLEAU COMPARATIF DES DOCUMENTS D'INFORMATION PRECONTRACTUELLE ET CONTRACTUELLE

Les exigences légales	La pratique à MUTAVIE	Commentaire
Les informations devant figurer sur la proposition d'assurance ou de contrat (article L 132-5-1 du code des Assurances) :		
<p>« un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation ».</p>	<p>Sur la documentation PLV, figure la mention suivante : « Vous disposez de trente jours pour revenir sur votre décision et reporter ou annuler la souscription de votre contrat [nom du contrat] ».</p> <p>La demande de souscription consacre un paragraphe à la faculté de renonciation. Il précise : « Je dispose de trente jours pour revenir sur la décision. Il me suffit d'adresser une lettre à MUTAVIE, en recopiant la mention suivante « Je soussigné (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat [nom du contrat] ».</p> <p>La note d'information détaillée aborde également la faculté de renonciation et précise qu' «à compter de la date d'envoi de votre certificat de souscription, vous avez trente jours pour revenir sur votre décision. Il vous suffit alors d'adresser à MUTAVIE [adresse] une lettre recommandée avec avis de réception, en recopiant la mention suivante : «Je soussigné (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat [nom du contrat]».</p>	<p>Sur la documentation PLV, il n'est pas donné de projet de lettre de renonciation. Seule y figure la faculté de renonciation, mais les modalités d'exercice de celle-ci ne sont pas précisées. Néanmoins, est toujours jointe à cette documentation PLV la demande de souscription sur laquelle figure un projet de lettre de renonciation. Cette demande de souscription est considérée comme faisant partie de la proposition d'assurance. De plus, MUTAVIE va même au-delà des exigences légales car elle n'impose pas une lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Ceci accroît la protection de l'adhérent car aucun formalisme n'est requis et ne saurait permettre à l'assureur de refuser la renonciation pour un simple défaut de forme.</p> <p>En revanche, la note d'information détaillée exige l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ce qui vient contredire l'information délivrée avant.</p> <p>De plus, la demande de souscription sur laquelle figure les modalités d'exercice de la faculté de renonciation n'est pas conservée par l'adhérent qui la renvoie pour effectuer son adhésion. L'adhérent aura donc tendance à se fier à la note d'information</p>

(suite)	(suite)	pour exercer sa faculté de renonciation et enverra une lettre recommandée. Mais, s'il n'envoie qu'une lettre simple, il sera tout de même fait droit à sa demande, cette possibilité étant précisée dans les premiers documents d'information qui lui sont adressés.
Le montant des valeurs de rachat des huit premières années au moins, pour les contrats qui en comportent.	Les valeurs de rachat des huit premières années figurent sur deux documents : la fiche descriptive présente ces valeurs sous forme de tableau ¹²⁷ : « Valeurs de rachat au terme des 8 premières années pour un versement de [somme en €] effectué le [date], au taux net de capitalisation net de frais de gestion de [taux] » ; la note d'information détaillée présente ces valeurs de rachat sous forme de tableau ¹²⁸ dans le paragraphe nommé « valeur minimale de rachat (retrait) ».	Les valeurs de rachat des huit premières années au moins ne sont pas indiquées sur la documentation PLV. Or c'est elle qui est présentée comme la note d'information sur les dispositions essentielles du contrat. La question se pose alors de savoir si l'information est suffisante ou s'il conviendrait d'ajouter cette information dans la documentation PLV. Si l'on s'en tient à la lettre du texte, MUTAVIE ne respecte pas ses obligations légales car l'information qu'elle fournit devrait être présente sur la documentation PLV. Cependant, MUTAVIE a la possibilité de se défendre en disant que l'information, en substance, est délivrée.
La note d'information sur les dispositions essentielles du contrat et son contenu (article L 132-5-1 et A 132-4 du code des Assurances) :		
Remise de la note d'information contre récépissé.	Une mention figure à côté de la signature de la demande de souscription : « Je reconnais avoir pris connaissance de la note d'information reprenant les dispositions essentielles du contrat [nom du contrat] ».	Il a été considéré par le groupe de travail que cette mention était suffisante. Certes, la mention figurant à côté de la signature de la demande de souscription n'est pas physiquement identique à un récépissé. Néanmoins, l'objectif poursuivi par les deux est le même, à savoir se ménager la preuve de la remise de la notice à l'adhérent. Il peut donc

¹²⁷ Les documents relatifs aux contrats multi supports ne présentent les valeurs minimales de rachat sous forme de tableau que pour le support euros. Pour le support en unités de compte, il est seulement indiqué : « La valeur minimale correspond au nombre d'unités de compte acquises à la souscription. Ce nombre reste constant durant toute la vie de votre contrat » « La valeur de rachat est égale au nombre total d'unités de compte détenues par le souscripteur, multiplié par leur valeur liquidative ».

¹²⁸ Voir note 124.

(suite)	(suite)	être considéré que MUTAVIE respecte ici ses obligations d'information. En ce sens, il est possible de faire référence à un <i>arrêt</i> ¹²⁹ de la 1 ^{ère} chambre civile de la Cour de Cassation du 4 novembre 2003, qui retient que l'assuré ayant reconnu par signature avoir reçu la note d'information ne peut nier en avoir eu connaissance.
La note d'information visée doit d'abord indiquer le nom commercial du contrat.	Le nom commercial du contrat est indiqué en couverture des documents d'information. De plus, il a été apporté une modification à la mention de la typologie générale du contrat. En effet, il a été ajouté la mention « contrat collectif ».	Ainsi, MUTAVIE a voulu préciser la spécificité de ses contrats en indiquant dès la couverture qu'il s'agit de contrats collectifs.
La note d'information susvisée doit également donner les caractéristiques du contrat : ① La durée du contrat ② Les modalités de versement des primes	① <u>La durée du contrat</u> : elle est précisée sur quatre documents : la documentation PLV: «[nom du contrat] est un contrat à durée vie entière, c'est vous qui décidez de sa fin», la fiche descriptive : «durée du contrat : durée libre (vie entière)», la note d'information détaillée : «[nom du contrat] est un contrat d'épargne assurance vie que vous souscrivez à votre nom pour une durée indéterminée (durée vie entière)», et le certificat d'adhésion : «durée de la souscription : vie entière». ② <u>Les modalités de versement des primes</u> : cette information figure à la fois dans la documentation PLV sous la rubrique «Des versements quand vous le souhaitez», dans la fiche descriptive sous la rubrique «modalités de versement» et dans la note d'information détaillée au chapitre	① MUTAVIE mentionne la durée du contrat sur tous les documents d'information adressés à l'adhérent. Elle respecte donc parfaitement son obligation d'information. ② Même remarque que ci-dessus.

¹²⁹ Voir annexe 17.

<p>(suite)</p> <p>③ Le délai et les modalités de renonciation au contrat</p> <p>④ Le sort de la garantie décès en cas de renonciation</p>	<p>«Fonctionnement du contrat» qui consacre un article aux «versements».</p> <p>③ <u>Le délai et les modalités de renonciation au contrat</u> : la faculté de renonciation est traitée dans la documentation PLV, la demande de souscription et la note d'information détaillée.</p> <p>④ <u>Le sort de la garantie décès en cas de renonciation</u> : la documentation PLV comporte un paragraphe traitant de la garantie décès, mais rien n'est précisé quant au sort de celle-ci en cas de renonciation. Il en est de même pour la note</p>	<p>(suite)</p> <p>③ Le projet de lettre de renonciation ne figure que sur la demande de souscription et sur la note d'information détaillée. La documentation PLV mentionne la faculté de renonciation mais n'en précise pas les modalités. Si l'on s'en tient à la lettre du texte, MUTAVIE ne respecte pas ses obligations légales. Néanmoins, elle pourra se défendre en montrant qu'il n'en résulte aucun préjudice pour l'adhérent. En effet, MUTAVIE pose comme point de départ du délai de renonciation la date d'envoi du certificat de souscription, date à laquelle est également envoyée la note d'information détaillée où figure le projet de lettre de renonciation. De plus, MUTAVIE, en posant ce point de départ va au-delà des exigences légales puisque l'actuel article L 132-5-1 du code des Assurances prévoit la date du premier versement comme point de départ ¹³⁰.</p> <p>④ MUTAVIE ne fournit pas d'information relative au sort de la garantie décès en cas de renonciation. Cependant, il est possible de se poser la question de savoir quelle garantie décès vise le code des Assurances. En effet, d'autres</p>
---	--	--

¹³⁰ Le projet de loi qui tend à modifier l'article L 132-5-1 du code des Assurances prévoit comme point de départ « le moment où [l'adhérent] est informé que le contrat est conclu ». Par conséquent, MUTAVIE qui applique déjà ce point de départ au délai de renonciation n'aura aucune modification à effectuer relativement à ce sujet.

¹³¹ Avec la réforme de 2005, l'information sur les supports d'investissement pour les contrats libellés en unités de compte est renforcée. Elle se présentera sous la forme d'un livret d'une dizaine de pages.

<p>(suite)</p> <p>⑤ Les formalités à accomplir en cas de sinistre</p> <p>⑥ Les précisions complémentaires relatives à certaines catégories de contrats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les frais et indemnités prélevés en cas de rachat - l'énumération des valeurs de référence et nature des actifs entrant dans la composition des contrats libellés en unités de compte (ou remise contre récépissé du prospectus simplifié visé par l'Autorité des Marchés Financiers), ou l'information de mise à disposition de la notice 	<p>d'information détaillée.</p> <p>⑤ <u>Les formalités à accomplir en cas de sinistre</u> : elles sont précisées seulement dans la note d'information détaillée : «Modalités de versement du capital décès : Le paiement du capital décès est effectué par MUTAVIE après réception d'une pièce officielle certifiant le décès du souscripteur, d'une déclaration et d'un accord de règlement signé par les bénéficiaires. Des documents particuliers sont nécessaires pour les décès survenus après 70 ans».</p> <p>⑥ <u>Les précisions complémentaires relatives à certaines catégories de contrats</u> : concernant les frais et indemnités prélevés en cas de rachat, MUTAVIE donne une information précise seulement dans la fiche descriptive pour la simple raison qu'il n'existe ni frais ni indemnités en cas de rachat (seule une fiscalité est applicable eu égard à la maturité fiscale du contrat) ; concernant les contrats libellés en unités de compte, MUTAVIE remet, en même temps que la documentation PLV, le prospectus simplifié visé par l'AMF. S'agissant de la remise de cette notice AMF contre récépissé, une mention figure à côté de la signature de la demande de souscription précisant «Je reconnais avoir pris connaissance des notices d'information des unités de compte visées par la COB» (COB :</p>	<p>compagnies d'assurance ne proposent pas comme MUTAVIE des contrats comportant une garantie décès. Elles ne peuvent donc pas non plus respecter l'obligation d'information.</p> <p>⑤ Il est possible de s'interroger ici sur la qualité de l'information fournie : est-elle suffisante ? En effet, cette information, selon les exigences légales, devrait figurer sur la note d'information reprenant les dispositions essentielles du contrat. Or, cette note correspond à la documentation PLV établie par MUTAVIE, documentation qui ne précise pas les formalités à accomplir en cas de sinistres.</p> <p>⑥ MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information. Il convient de préciser qu'à compter de juillet 2005, elle devra fournir cette information dans un nouveau format pour respecter la réforme de 2005 ¹³¹. S'agissant de la remise de la notice AMF contre récépissé, la mention figurant à côté de la signature de la demande de souscription est jugée suffisante. Mais, il conviendra de l'adapter au nouveau vocabulaire (COB/AMF).</p>
--	--	---

<p>(suite)</p> <p>⑦ L'information sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires</p> <p>⑧ Les indications générales relatives au régime fiscal</p>	<p>Commission des Opérations de Bourse devenue Autorité des Marchés Financiers – l'AMF).</p> <p>⑦ <u>L'information sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires</u> : A MUTAVIE, les versements sont libres et/ou mensuels par prélèvement, en respectant un minimum. En outre, la note d'information détaillée précise le montant de la cotisation décès afférente à la garantie décès (ce montant est exprimé en pourcentage de l'épargne gérée au 1er janvier de l'année).</p> <p>⑧ <u>Les indications générales relatives au régime fiscal</u> : Ces informations figurent dans trois documents : la documentation PLV y consacre un paragraphe «Vous profitez de la fiscalité avantageuse de l'assurance vie» ; la fiche descriptive énonce «la fiscalité des contrats d'épargne assurance vie» ; La note d'information détaillée traite de l' «environnement social et fiscal de [nom du contrat]».</p>	<p>(suite)</p> <p>⑦ L'information sur la cotisation relative à la garantie décès ne figure que sur la note d'information détaillée. Or c'est la documentation PLV, présentée comme la note d'information reprenant les dispositions essentielles du contrat, qui devrait donner cette information, selon les dispositions légales. L'information est délivrée, mais seulement une fois l'adhésion effectuée. Cette information peut-elle être jugée suffisante ? Il serait préférable de faire figurer la cotisation correspondant à la garantie décès sur la documentation PLV afin que l'adhérent puisse être parfaitement informé des garanties du contrat. Le but est de permettre un consentement éclairé de l'adhérent afin d'éviter toute contestation ultérieure qui serait fondée sur un défaut d'information.</p> <p>⑧ MUTAVIE respecte très bien son obligation d'information relative à la fiscalité applicable.</p>
---	--	--

<p>La note d'information susvisée doit comporter des mentions relatives au rendement minimum garanti et à la participation.</p>	<p>Cette information est donnée par trois documents : la documentation PLV qui consacre un paragraphe sur «Votre épargne vous rapporte, en toute sécurité» ; la fiche descriptive aborde plusieurs points tels que «le taux d'intérêt minimum garanti de l'épargne investie», «la garantie du taux d'intérêt minimum», «le taux de participation aux bénéfiques ou produits financiers» ; la note d'information détaillée indique les modalités de capitalisation de l'épargne de façon très précise.</p>	<p>MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p>
<p>Enfin, la note d'information doit indiquer les procédures d'examen des litiges.</p>	<p>Les informations relatives aux modalités d'examen des réclamations pouvant être formulées au sujet du contrat, et celles concernant l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen ne figurent que sur la note d'information détaillée : «Les réclamations relatives à la naissance, à l'exécution ou au dénouement de la souscription sont à adresser par le souscripteur ou son représentant légalement reconnu, au siège social de MUTAVIE, service Consommateurs [adresse]. En cas de désaccord, le souscripteur a la possibilité de faire appel au médiateur, sans préjudice de son droit d'agir en justice. Les coordonnées du médiateur lui sont communiquées sur simple demande».</p>	<p>L'information relative aux procédures d'examen des litiges n'est pas évoquée dans la documentation PLV présentée comme la note sur les dispositions essentielles du contrat. Seule la note d'information détaillée, remise après l'adhésion, aborde le sujet. L'information est-elle suffisante ? Si l'on s'en tient à la lettre du texte, MUTAVIE ne respecte pas ses obligations légales car l'information qu'elle fournit devrait être présente sur la documentation PLV.</p>

L'information sur les valeurs de rachat (article A 132-5 du code des Assurances) :		
<p>Pour les contrats multi supports, l'information sur les valeurs de rachat est exprimée en unités de compte et l'assureur doit préciser qu'il ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, et pas sur leur valeur, sujette à fluctuation.</p>	<p>Sur la documentation PLV concernant les contrats multi supports, il existe un paragraphe traitant du fonctionnement des supports actions : « L'épargne placée sur ces supports est exprimée en nombre d'unités de compte, valorisées chaque vendredi. Leurs valeurs liquidatives sont consultables sur notre site internet [adresse]. Sur les supports actions, c'est vous qui prenez en charge le risque financier. En effet, la rentabilité de ces supports est directement liée aux performances du marché des actions : l'épargne investie peut subir de fortes variations, à la hausse comme à la baisse. MUTAVIE ne s'engage donc que sur le nombre d'unités de compte et non pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette aux fluctuations des marchés financiers ».</p> <p>La fiche descriptive traite également du sujet.</p>	<p>MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p>
Les mentions devant figurer sur le contrat (article L 132-5 du code des Assurances) :		
<p>Le contrat doit « comporter des clauses tendant à définir [...] l'objet du contrat et les obligations des parties ».</p>	<p>La communication sur le fonctionnement du contrat groupe a été renforcée. Ainsi, la mention « contrat collectif d'assurance sur la vie » est présente sur la couverture de la note d'information détaillée (version MUTAVIE) relative au contrat ACTIPLUS. La nature du contrat est également précisée sur la fiche descriptive et sur la note d'information détaillée.</p> <p>De plus, il a été inséré un paragraphe explicatif du fonctionnement du contrat groupe, et des conséquences de cette spécificité sur les modifications à intervenir. Ainsi, la note</p>	<p>Il serait intéressant de généraliser la mention de « contrat collectif d'assurance sur la vie » sur les couvertures de toutes les notes d'information établies par MUTAVIE.</p> <p>On peut se poser la question de savoir pourquoi la note d'information détaillée relative au contrat libellé en unités de compte ne définit pas la notion de contrat groupe dans son lexique. Cependant, cette absence n'est en rien préjudiciable dans le sens où le fonctionnement du contrat groupe fait l'objet d'un article spécifique dans la note d'information détaillée.</p>

(suite)	<p>d'information détaillée indique : « [nom du contrat] est un contrat collectif à adhésion facultative régi par le code des Assurances. Il est géré paritairement par les représentants des souscripteurs et MUTAVIE. Des modifications pourront être apportées aux dispositions de ce contrat d'un commun accord intervenu lors de la réunion annuelle de gestion paritaire. Les souscripteurs seront alors informés préalablement à l'entrée en vigueur de ces modifications. Celles-ci seront formalisées par avenant à ce contrat et s'appliqueront à tous les souscripteurs, quelle que soit leur date de souscription ».</p> <p>Enfin, la notion de contrat groupe apparaît également dans la note d'information détaillée (mais seulement dans celle relative au contrat en euros) dans le cadre du lexique.</p>	<p>En revanche, la mention de « contrat groupe » ne figure pas dans la documentation PLV. Cette absence de mention pourrait induire l'adhérent en erreur, et ainsi vicié son consentement. En effet, il s'agit d'une information précontractuelle destinée à orienter son choix. C'est pourquoi, il serait préférable de faire figurer, sur la documentation PLV, cette mention « contrat groupe » dont l'absence pourrait être à l'origine d'une action contre l'assureur pour défaut d'information.</p>
<p>Le contrat doit également préciser « les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers ».</p>	<p>Cette information n'est donnée que dans la documentation PLV relative au contrat en euros : « MUTAVIE place votre épargne et s'engage à redistribuer à l'ensemble des souscripteurs au moins 95 % des produits financiers nets. La différence sert à alimenter la marge de solvabilité réglementaire, car MUTAVIE prend à sa charge le risque financier de ces placements ».</p> <p>Cette information est également rappelée dans la note d'information détaillée (contrats en euros et contrats libellés en unités de compte), dans le chapitre « Capitalisation collective de l'épargne et participation aux produits financiers ».</p>	<p>MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p>

L'information devant figurer sur le contrat en vertu de l'article L 132-22 du code des Assurances :		
Le législateur impose à l'assureur de faire référence sur le contrat à l'obligation d'information prévue à l'article L 132-22 du code des Assurances.	La note d'information détaillée consacre un paragraphe à l'information du souscripteur. Dans celui-ci sont décrits les divers documents qui seront adressés à l'adhérent en cours de contrat.	MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.
Autres mentions devant figurer dans le contrat (article R 132-3 du code des Assurances) :		
« Les contrats d'assurance en cas de vie doivent indiquer les frais prélevés par l'entreprise ».	Les frais prélevés par l'entreprise sont mentionnés sur trois documents : la documentation PLV y consacre un paragraphe « des frais de gestion parmi les plus bas du marché » ; la fiche descriptive indique également les frais : « Frais sur versements », « prélèvements ou frais de gestion annuels », « frais sur arbitrage » ¹³² ; enfin, la note d'information détaillée indique également les frais prélevés par l'entreprise : « Frais de gestion », « Frais sur arbitrage » ¹³³ .	MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information. Les frais prélevés par MUTAVIE sont exprimés en pourcentage d'une valeur de référence. Ainsi, par exemple, il est indiqué sur la note d'information détaillée d'ACTIPLUS 2 : « Le prélèvement annuel pour frais de gestion représente 0,75 % de l'épargne moyenne gérée ».
Si le contrat comporte une valeur de rachat, il doit mentionner les frais prélevés en cas d'exercice de cette faculté.	L'indication des frais prélevés en cas de rachat ne figure que sur la fiche descriptive : « Description des pénalités en cas de rachat : néant ».	Cette information présente uniquement dans la fiche descriptive ne préjudicie pas à MUTAVIE puisque celle-ci ne prélève aucun frais en cas de rachat.

¹³² Cette mention n'est présente que pour les contrats multi supports du fait de la nature même de ces contrats.

¹³³ Voir note 129.

§ 2 : Les documents d'information annuelle.

A/ La présentation des documents

MUTAVIE adresse à ses adhérents plusieurs documents d'information annuelle. Certains sont indifféremment adressés aux adhérents détenant un contrat libellé en euros ou un contrat libellé en unités de compte.

Ces documents sont au nombre de trois :

- ❖ **Le relevé de situation :**
 - pour les contrats en euros ¹³⁴, il s'agit d'un relevé annuel
 - pour les contrats libellés en unités de compte, il s'agit d'un relevé trimestriel
- ❖ **Le compte-rendu annuel de gestion paritaire**
- ❖ **Le bulletin semestriel d'information « Interactif »**

Un document spécifique est adressé aux adhérents détenteurs d'un contrat libellé en unités de compte. Il s'agit de la « **Lettre Financière** »¹³⁵. Ce document, envoyé trimestriellement, rend compte de la gestion financière des différents supports.

¹³⁴ Un relevé de situation intermédiaire est adressé en juillet aux adhérents détenteurs d'un ou plusieurs contrats alimentés à l'aide de versements mensuels actifs.

¹³⁵ Voir annexe 18.

B/ TABLEAU COMPARATIF DES DOCUMENTS D'INFORMATION ANNUELLE

Les exigences légales	La pratique à MUTAVIE	Commentaire
L'information annuelle de l'adhérent (article L 132-22 du code des Assurances) pour les contrats dont la provision mathématique est supérieure à 2 000 € (article A 132-7 du code des Assurances) :		
<p>Le législateur impose à l'assureur de délivrer chaque année à l'adhérent :</p> <p>① Le montant de la valeur de rachat du contrat ou de La valeur de transfert du plan d'épargne retraite populaire</p> <p>② Le montant des capitaux garantis</p> <p>③ La prime du contrat</p> <p>④ Le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers</p>	<p>① <u>Le montant de la valeur de rachat du contrat</u> : Il est indiqué sur le relevé de situation.</p> <p>② <u>Le montant des capitaux garantis</u> : celui-ci est communiqué sur le relevé de situation.</p> <p>③ <u>La prime du contrat</u> : MUTAVIE considère qu'il s'agit de l'ensemble des versements effectués ou de la valeur acquise de l'épargne. Par conséquent, celle-ci est indiquée sur le relevé de situation.</p> <p>④ <u>Le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers</u> : le taux d'intérêt minimum garanti est indiqué sur le relevé de situation et la participation aux bénéfices techniques et financiers figure sur le compte-rendu annuel de gestion paritaire.</p>	<p>① Sur le relevé de situation annuel, on peut lire l'« épargne acquise en euros au 31/12/N ». Celle-ci correspond à la valeur de rachat du contrat, mais la mention « valeur de rachat du contrat » ne figure pas sur le relevé de situation. Il serait peut-être judicieux de la mentionner car le souscripteur est un profane en la matière et n'assimile pas forcément « épargne acquise » et « valeur de rachat du contrat ».</p> <p>② MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p> <p>③ Si la prime du contrat correspond effectivement à l'ensemble des versements effectués, MUTAVIE respecte parfaitement son obligation d'information.</p> <p>④ MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p>

<p>⑤ Le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie</p> <p>⑥ Les valeurs des unités de compte et leur évolution annuelle si les contrats comportent des garanties exprimées en unités de compte</p> <p>⑦ La signification des opérations de rachat, de transfert et de réduction et l'indication de leurs conséquences légales et contractuelles</p>	<p>⑤ <u>Le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie</u> : Ce taux est indiqué de manière globale dans le compte-rendu annuel de gestion paritaire.</p> <p>⑥ <u>Les valeurs des unités de compte et leur évolution annuelle si les contrats comportent des garanties exprimées en unités de compte</u> : La valeur des unités de compte est mentionnée sur le relevé de situation et dans la Lettre Financière ; l'évolution annuelle de ces unités de compte est illustrée dans la lettre financière par l'évolution des supports de l'année en cours et des années antérieures. L'évolution des unités de compte est également indiquée de manière identique dans le compte-rendu annuel de gestion paritaire.</p> <p>⑦ <u>La signification des opérations de rachat, de transfert et de réduction et l'indication de leurs conséquences légales et contractuelles</u> : ces informations figurent sur la note d'information détaillée délivrée à la souscription, mais ne sont pas rappelées sur les documents d'information annuelle.</p>	<p>⑤ MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information</p> <p>⑥ MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information</p> <p>⑦ Certes MUTAVIE délivre l'information, mais seulement à la souscription. On peut alors se demander si l'information donnée est suffisante dans la mesure où le législateur impose que cette information soit délivrée dans le cadre de l'information annuelle. Il devrait donc s'agir d'une information rappelée régulièrement.</p>
<p>L'information annuelle de l'adhérent (article L 132-22 du code des Assurances) pour les contrats dont la provision mathématique est inférieure à 2 000 € (article A 132-7 du code des Assurances) :</p>		
<p>La communication des informations décrites ci-dessus n'est pas exigée annuellement. Ces informations doivent être communiquées pour une année donnée à l'adhérent qui en fait la demande.</p>	<p>MUTAVIE a cependant décidé d'informer tous les adhérents de la situation annuelle de leur contrat, sans tenir compte de la provision mathématique de leur contrat.</p>	<p>MUTAVIE va ici au-delà des obligations d'information qui lui sont imposées par la loi.</p>

L'article A 132-7 du code des Assurances précise les mentions devant figurer sur les documents d'information annuelle :

<p>« Le taux d'intérêt garanti par le contrat et le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant de la participation aux bénéfices ou des reprises de provision pour participation aux bénéfices »</p>	<p>Le taux d'intérêt garanti est mentionné dans le relevé de situation. Le taux d'intérêt correspondant au montant affecté aux provisions mathématiques du contrat provenant de la participation aux bénéfices figure à la fois dans le relevé de situation et dans le compte-rendu annuel de gestion paritaire.</p>	<p>MUTAVIE respecte ici parfaitement son obligation d'information.</p>
<p>« Le taux des frais prélevés par l'entreprise »</p>	<p>Cette information n'est pas donnée sur le relevé de situation. Néanmoins, elle est délivrée dans le cadre des reçus de versement libre ¹³⁶. Ainsi, par exemple, un reçu de versement libre ACTIPLUS 1 précise les « frais sur ce versement ». En revanche, les reçus de versement libre effectué sur un contrat multi supports ne précise pas le montant des frais prélevés de manière explicite. Ce dernier s'obtient en faisant la différence entre le « montant brut » et le « montant net de frais » mentionnés sur le reçu. De plus, le compte-rendu annuel de gestion paritaire rappelle les frais prélevés, mais de manière générale seulement.</p>	<p><i>Pour les contrats en euros</i>, le taux des frais de gestion n'est pas mentionné sur le reçu de versement libre (y sont indiqués seulement les frais sur versement). Cependant, une mention indique que « les frais de gestion, définis dans la note d'information détaillée, sont prélevés sur chaque versement ».</p> <p><i>Pour les contrats multi supports</i>, le taux des frais prélevés par l'entreprise n'est pas indiqué. Certes le montant individualisé des frais n'est pas indiqué de manière explicite, mais le taux des frais prélevés par l'entreprise est rappelé dans le compte-rendu annuel de gestion paritaire. MUTAVIE respecte donc ses obligations légales.</p>

« Le taux des taxes et prélèvements sociaux »	Ce taux est déjà indiqué sur la note d'information détaillée . Il est rappelé sur le relevé de situation des contrats en euros, mais pas sur celui des contrats libellés en unités de compte ¹³⁷ .	MUTAVIE ne satisfait pas totalement à son obligation d'information. En effet, comme elle le fait pour les contrats en euros ¹³⁸ , elle devrait mentionner le taux des contributions sociales sur le relevé de situation des contrats multi supports.
« Le taux d'intérêt servi à l'assuré, net de frais, et le cas échéant, des taxes et des prélèvements sociaux prélevés lors de l'inscription des intérêts au contrat »	Ce taux d'intérêt est indiqué net de frais, mais hors contributions sociales. Il figure déjà sur les documents d'information précontractuelle et contractuelle (documentation PLV, fiche descriptive, note d'information détaillée). Il est rappelé ensuite sur le relevé de situation . Cependant, le taux d'intérêt net de frais et de prélèvements sociaux figure sur le compte-rendu annuel de gestion paritaire 2004 (il s'agit d'une nouveauté).	Sur les documents d'information précontractuelle et contractuelle, ainsi que sur le relevé de situation, le taux d'intérêt est indiqué net de frais, mais hors contributions sociales. Néanmoins, MUTAVIE précise, en renvoyant à une note désignée par un astérisque, que le taux qu'elle indique ne tient pas compte du prélèvement des contributions sociales, et mentionne ce dernier taux. Mais, depuis 2005, le compte-rendu annuel de gestion paritaire mentionne le taux d'intérêt servi à l'assuré net de frais et de prélèvements sociaux. MUTAVIE respecte donc ses obligations légales.
« La valeur des unités de compte sélectionnées »	La valeur des unités de compte sélectionnées est mentionnée sur le relevé trimestriel de situation et sur la Lettre Financière .	Cette information ne concerne que les contrats libellés en unités de compte. MUTAVIE respecte son obligation d'information.
« Les frais prélevés par l'entreprise au titre de chaque unité de compte ». (suite)	La note d'information détaillée précise de manière générale les frais prélevés sur les unités de compte (1,50 % qui correspondent aux frais prélevés par l'assureur et le gestionnaire financier). Cette information est également donnée par le compte-rendu annuel de gestion paritaire . (suite)	MUTAVIE ne respecte pas totalement son obligation d'information. Certes, elle indique le taux des frais prélevés, mais seulement de manière générale. Elle n'indique pas les frais prélevés par l'entreprise de manière individualisée sur le relevé de situation par exemple. Néanmoins, la valeur liquidative qu'elle fournit s'entend nette de frais. Techniquement, il ne serait pas possible pour MUTAVIE d'indiquer le montant des frais prélevés au titre de chaque unité de compte, de manière individualisée. En effet, à MUTAVIE, les frais sont

<p>« Le total des frais supportés par l'unité de compte, au cours du dernier exercice connu ».</p>	<p>La note d'information détaillée précise de manière générale les frais prélevés sur les unités de compte (1,50 % qui correspondent aux frais prélevés par l'assureur et le gestionnaire financier). Cette information est également donnée par le compte-rendu annuel de gestion paritaire.</p>	<p>prélevés sur la valeur liquidative ¹³⁹. MUTAVIE ne respecte pas totalement son obligation d'information. Certes, elle indique le taux des frais prélevés, mais seulement de manière générale. Elle n'indique pas les frais prélevés par l'entreprise de manière individualisée sur le relevé de situation par exemple. Néanmoins, la valeur liquidative qu'elle fournit s'entend nette de frais. Techniquement, il ne serait pas possible pour MUTAVIE d'indiquer le montant des frais prélevés au titre de chaque unité de compte, de manière individualisée. En effet, à MUTAVIE, les frais sont prélevés sur la valeur liquidative ¹⁴⁰.</p>
<p>« pour les unités de compte qui en comportent, les valeurs des indicateurs de référence ».</p>	<p>C'est la Lettre Financière qui indique l'évolution des indices de référence, chaque trimestre.</p>	<p>MUTAVIE respecte ici ses obligations d'information. A titre indicatif, les différents supports proposés par MUTAVIE sont les suivants : support euros, MG actions France, MG croissance durable Europe, MG nouveau marché (spécificité DSK), Ecofimonde.</p>

Section 2 : QUALIVIE : un référentiel pour une information du souscripteur au-delà des exigences légales

Comme nous l'avons vu ¹⁴¹, MUTAVIE a toujours eu à l'esprit un objectif de satisfaction optimale de ses adhérents. Cette volonté a d'ailleurs été reconnue à plusieurs reprises. En effet, MUTAVIE a, dès 1985, obtenu sa première marque « Approuvé », qu'elle possède encore aujourd'hui. Et, en 2003, elle s'est vu certifiée par l'AFAQ ¹⁴² sur 22 engagements de services.

Ceux-ci sont répertoriés dans un référentiel, nommé QUALIVIE. Ce gage de qualité est principalement axé sur quatre points :

- ❖ la qualité des contrats commercialisés
- ❖ la rapidité dans la gestion des contrats et dans les services rendus
- ❖ la qualité de l'accueil téléphonique
- ❖ l'information et les outils pratiques à disposition des souscripteurs.

Au travers de cette liste, nous remarquons que MUTAVIE a choisi de porter une attention toute particulière à l'information du souscripteur.

Parmi les 22 engagements de services retenus par MUTAVIE, trois visent à satisfaire au mieux l'adhérent relativement à l'information qu'il reçoit.

§ 1 : Une information annuelle : engagement n°7

« Chaque début d'année, vous connaissez la performance annuelle minimum de votre contrat ou support en euros ».

En pratique, cela signifie que MUTAVIE s'engage à communiquer à ses adhérents le taux d'intérêt minimum garanti, valable pour l'année en cours. Cette information figure au départ sur les contrats et documentations commerciales adressés à l'adhérent au moment de son adhésion au contrat. Puis, elle figure ensuite, sur le relevé annuel de situation pour les contrats en euros, et sur le relevé trimestriel de situation pour les contrats multi supports.

§ 2 : Une confirmation écrite : engagement n°16

« Toutes vos opérations de gestion font l'objet d'une confirmation écrite ».

Autrement dit, MUTAVIE s'engage à délivrer à l'adhérent une information lui permettant de suivre l'évolution de son ou de ses contrats. En effet, toute opération, qu'il s'agisse d'un versement, d'un rachat, d'une avance, d'un arbitrage..., donne lieu à l'édition d'un courrier de confirmation adressé à l'adhérent. Ainsi, ce dernier est parfaitement avisé des événements modifiant son contrat. Il dispose alors d'une information sûre qui lui permet de gérer plus facilement son contrat.

§ 3 : Une information utile et adaptée : engagement n°21

« Vous recevez une information utile et adaptée à votre situation ».

Cet engagement est moins précis dans son énoncé que les précédents. Il a une portée plus vaste. Il s'applique donc à l'ensemble de l'information communiquée à l'adhérent.

Certes, MUTAVIE s'engage à informer ses adhérents, mais elle veut avant tout que cette information soit « utile et adaptée ». Il s'agit en fait de privilégier l'information mais que lorsque celle-ci se révèle nécessaire. Il ne convient pas de fournir à l'adhérent une information trop vaste qui, bien que riche, risquerait de l'induire en erreur. En effet, il n'est pas un professionnel de l'assurance et l'information qui doit lui être délivrée se veut avant tout exploitable. En résumé, ce qui est recherché, au travers de cet engagement, est la communication d'une information suffisante mais simple, devant être aisément reçue par l'adhérent. A quoi servirait une information que l'adhérent ne pourrait comprendre, sinon à le tromper ?

En pratique, cet engagement consiste pour MUTAVIE à délivrer sept types d'information :

A/ L'information lors de la souscription

Au moment de la souscription, il est remis à l'adhérent un certain nombre de documents d'information. En effet, il reçoit une documentation à caractère commercial (documentation PLV). Il s'agit d'une fiche descriptive résumant les caractéristiques du contrat : modalités de versement, frais de gestion annuels, nature des supports (pour les contrats multi supports), taux d'intérêt minimum garanti de l'épargne investie sur les contrats ou supports en euros... . L'adhérent reçoit également une note d'information détaillée.

B/ Le relevé de situation

Pour chaque contrat en euros, il s'agit d'un relevé annuel adressé au plus tard mi-février. Ce document récapitule l'ensemble des opérations effectuées sur le contrat durant l'année écoulée. Il comporte également l'indication du taux de capitalisation net ¹⁴³ de son épargne, ainsi que le nouveau taux d'intérêt minimum garanti valable pour l'année qui débute. Si le contrat en euros est alimenté par des versements périodiques mensuels, un relevé de situation intermédiaire est adressé au souscripteur début juillet.

Pour chaque contrat multi supports, il s'agit d'un relevé trimestriel, adressé dans le mois suivant le trimestre échu. Ce document est destiné à informer l'adhérent de l'évolution de son épargne depuis le trimestre précédent. Il s'agit alors de communiquer au souscripteur plusieurs éléments, à savoir : le nombre total d'unités de compte acquises sur les support « actions », la valeur de ces unités de compte, la valeur de l'épargne figurant sur le support euros en rappelant le taux d'intérêt minimum garanti valable pour l'année en cours, enfin, la valeur totale de l'épargne détenue. A ce relevé de situation trimestriel est joint un autre document : **la Lettre Financière**. Ce document, spécifique aux contrats multi supports, récapitule l'évolution des différents supports en unités de compte en retraçant leur historique.

C/ Le périodique d'information

Ce document, nommé « Interactif » est envoyé aux adhérents, en phase d'épargne active¹⁴⁴ deux fois par an (avril et octobre). Il traite de thèmes généraux en relation avec le domaine de l'épargne. Il est également utilisé pour présenter aux adhérents certains services et les derniers aménagements apportés aux contrats gérés par MUTAVIE.

D/ Le compte-rendu annuel de gestion paritaire ¹⁴⁵

Ce document est établi à la suite de la réunion du comité de gestion paritaire. Il retrace les orientations de la politique de gestion financière de MUTAVIE. Il indique également le taux de capitalisation annuel de l'épargne. Enfin, il informe l'adhérent de la possibilité qui lui est offerte de recevoir, sur demande, un état détaillé du portefeuille au sein duquel est géré son contrat.

E/ Le site internet ¹⁴⁶

Par le biais de son site, MUTAVIE met à disposition de l'adhérent de nombreuses informations. Ce site fournit des informations générales, et permet également à l'adhérent de consulter ses contrats (connaître la valeur de son épargne, suivre les dernières opérations réalisées, éditer le dernier relevé de situation...) et de gérer son contrat en ligne (effectuer des versements libres, mettre en place des versements mensuels, demander une avance, effectuer un retrait partiel, modifier ses coordonnées personnelles, ses coordonnées bancaires ...).

F/ L'information ponctuelle

Il est prévu d'envoyer aux adhérents un courrier pour l'informer de toute modification contractuelle. Cette information peut également être donnée par le biais du périodique Interactif.

G/ L'information fiscale ¹⁴⁷

Chaque adhérent ayant effectué au moins un rachat sur son contrat au cours de l'année se voit recevoir une information à caractère fiscal. Le document envoyé est appelé IFU : Imprimé Fiscal Unique. Celui-ci est adressé en début d'année suivante, pour permettre à l'adhérent d'établir sa déclaration de revenus. Est jointe à ce document une lettre explicative afin de l'aider, lors de l'établissement de sa déclaration.

Au travers de la description des informations délivrées à l'adhérent, il est possible de remarquer que cette information est bien diffusée en respectant son objectif d'utilité et d'adaptation. MUTAVIE souhaite, en effet, délivrer une information claire et compréhensible.

CONCLUSION

Analyser la mise en œuvre de l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur/adhérent au sein de MUTAVIE permet de souligner les difficultés auxquelles sont confrontés, en définitive, tous les professionnels de l'assurance. En effet, le législateur exige d'eux qu'ils délivrent une information très étendue. Cette dernière se veut, principalement, être un moyen de protection du souscripteur vis-à-vis de l'assureur. En effet, il s'agit de fournir au souscripteur les « clés » lui permettant d'appréhender un domaine assez complexe que constitue l'assurance vie.

En outre, l'assureur est avant tout un professionnel et se doit de conseiller au mieux son assuré. Or, le législateur, en imposant toujours plus d'informations, rend difficile le conseil de l'assureur. Certes, le souscripteur doit être suffisamment informé, mais il ne doit pas non plus être « noyé » dans un flot d'informations qui risquerait de se révéler contraire à l'objectif recherché, à savoir la protection du souscripteur. MUTAVIE, comme tous les professionnels de l'assurance doit alors conjuguer ces deux impératifs, afin de fournir à leurs souscripteurs « une information utile et adaptée » (engagement 21 de la Charte Qualité de MUTAVIE) .

Cette vaste question de l'information précontractuelle et contractuelle du souscripteur constitue, pour les professionnels de l'assurance, un angle d'études à considérer avec vigilance, d'autant plus que le nombre de contentieux initiés en la matière est relativement important.