

# CHRONIQUE

## BANCASSURANCE



**PIERRE-GRÉGOIRE MARLY**

Professeur agrégé à l'Université du Maine  
Doyen de la Faculté de droit, d'économie et de gestion  
Directeur Master II Assurance-Banque



**SYLVESTRE GOSSOU**

Docteur en droit, Avocat à la Cour



**MICHEL LEROY**

Maître de conférences, Responsable Master II Ingénierie du patrimoine  
Toulouse I Capitole

### Sociétés d'assurance mutuelles – Fusion.

D. n° 2014-12 du 8 janvier 2014 relatif aux modalités de fusion des sociétés d'assurance mutuelles et modifiant certaines dispositions du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI du Code monétaire et financier.

Les entreprises régies par le Code des assurances peuvent revêtir la forme d'une société d'assurance mutuelle<sup>1</sup>. Cette forme mutualiste se signale par trois caractéristiques s'évinçant de l'article L. 322-26-1 du Code des assurances<sup>2</sup>. Tout d'abord, la société d'assurance mutuelle poursuit un objet civil, quand même elle peut se livrer à des actes de commerce. Elle est, ensuite, administrée par ses assurés qui recueillent, à ce titre, la qualité de sociétaire. Enfin, elle est dépourvue de capital social, si bien que ses sociétaires ne perçoivent ni dividende, ni boni de liquidation.

Par ces traits singuliers, la société d'assurance mutuelle se distingue fondamentalement de la société anonyme d'assurance ; une distinction qui accuse toutefois un net recul, le régime des premières s'alignant à divers égards sur celui des secondes.

C'est ainsi que, depuis la loi de sécurité financière n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003, la gestion d'une société d'assurance mutuelle peut, à l'instar d'une société anonyme, être confiée à un conseil d'administration et une direction générale, ou à un conseil de surveillance et un directoire<sup>3</sup>. Plus largement, avec le décret n° 2005-7 du 3 janvier 2005, la plupart des règles encadrant la gouvernance des sociétés d'assurance mutuelles sont calquées sur le droit des sociétés anonymes. Il en est ainsi des règles relatives au cumul des mandats au sein du conseil d'administration ou de surveillance, à la responsabilité des dirigeants, ou encore aux conventions passées entre ces dirigeants et la société.

Le décret sous commentaire poursuit cette évolution en transposant aux fusions de sociétés d'assurance mutuelles le régime applicable aux sociétés anonymes

d'assurance. Jusqu'à présent, contrairement aux fusions de mutuelles assujetties au Code de la mutualité, les fusions de sociétés d'assurance mutuelles n'étaient encadrées par aucun texte et procédaient par transfert de portefeuille et création d'une société de groupe d'assurance mutuelle. Rappelons que, suivant l'article L. 322-1-3 alinéa 3 du Code des assurances, une société de groupe d'assurance mutuelle (SGAM) est une société de groupe d'assurance qui fonctionne sans capital social<sup>4</sup>, qui compte au moins deux entreprises affiliées dont une société d'assurance mutuelle, et dont les entreprises affiliées ne sont que des organismes non capitalistes<sup>5</sup>. Une telle configuration ne permet d'atteindre qu'un résultat approchant de l'objectif de fusion.

Désormais, une sous-section du Code des assurances est dédiée à cette forme de restructuration entre sociétés d'assurance mutuelles. Un nouvel article L. 322-106-3 y affirme le principe de transmission universelle du patrimoine de l'absorbée vers l'absorbante. Par ailleurs, le nouveau dispositif décrit le contenu obligatoire du traité de fusion, les formalités de publicité et énonce des règles protectrices des créanciers. Enfin, eu égard à leur rôle central, les sociétaires des entités concernées doivent ratifier la fusion et, par suite, les sociétaires de l'entité absorbée deviennent *de jure* sociétaires de l'entité absorbante<sup>6</sup>.

P.-G. M.

1. C. Ass., art. L. 322-1.

2. Cf. P.-G. Marly et V. Ruol, *Droit des entreprises d'assurance*, RB Ed., 2011, n° 20 et s.

3. C. Ass., art. L. 322-56-2.

4. L'activité principale de la société de groupe d'assurance mutuelle ne peut donc être la prise de participation dans des entreprises d'assurance capitalistes, mais doit consister en l'établissement et la gestion de liens de solidarité financière importants et durables avec des entités d'assurance non capitalistes.

5. Les organismes mutualistes visés sont des mutuelles ou unions relevant du livre II du Code de la mutualité, des institutions de prévoyances ou unions relevant du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, des sociétés d'assurance mutuelle relevant du Code des assurances ou des entreprises d'assurance ou de réassurance à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire ayant leur siège social dans un autre État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

6. C. Ass., art. L. 322-106-3 et L. 322-106-8.

## Produits de contrats non rachetés – ISF – Plafonnement.

La saga de l'intégration, dans le calcul du plafonnement de l'ISF, de la valeur des contrats d'assurance vie non rachetés a sans doute pris fin à la suite de la décision du Conseil d'État du 20 décembre 2013<sup>7</sup> et de celle du Conseil constitutionnel du 29 décembre 2013<sup>8</sup>.

Rappelons que cette question a pris la forme d'une valse à cinq temps.

1<sup>er</sup> temps : le projet de loi de finances pour 2013. Celui-ci considérait comme revenus réalisés à prendre en compte dans le calcul du plafonnement, « la variation de la valeur de rachat des bons ou contrats de capitalisation, des placements de même nature, notamment des contrats d'assurance vie, ainsi que des instruments financiers de toute nature visant à capitaliser des revenus, souscrits auprès d'entreprises établies en France ou hors de France, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année précédente, nette des versements et des rachats opérés entre ces mêmes dates ».

2<sup>e</sup> temps : la censure par le conseil constitutionnel de cette disposition. « En intégrant ainsi, dans le revenu du contribuable pour le calcul du plafonnement de l'impôt de solidarité sur la fortune et de la totalité des impôts dus au titre des revenus, des sommes qui ne correspondent pas à des bénéfices ou revenus que le contribuable a réalisés ou dont il a disposé au cours de la même année, le législateur a fondé son appréciation sur des critères qui méconnaissent l'exigence de prise en compte des facultés contributives »<sup>9</sup>.

3<sup>e</sup> temps : l'instruction fiscale BOI-PAT-ISF-40-60 du 14 juin 2013. Selon cette instruction, et en particulier son article 180 : « Pour le calcul du plafonnement, les revenus des bons ou contrats de capitalisation et des placements de même nature, notamment des contrats d'assurance vie, souscrits auprès d'entreprises d'assurance établies en France ou à l'étranger, sont pris en compte, chaque année, pour leur montant retenu pour les prélèvements sociaux au titre du 3<sup>o</sup> du II de l'article L. 136-7 du CSS, reproduit sous l'article 1600-0 D du CGI. En pratique, cette disposition vise notamment les produits des contrats "mono-support" en euros et des compartiments en euros des contrats "multi-supports" à raison de leur montant effectivement retenu pour l'assiette des prélèvements sociaux ».

Les dispositions de cette instruction firent l'objet de plusieurs recours devant le Conseil d'État.

Selon le Conseil d'État, les requérants étaient fondés à demander l'annulation des paragraphes incriminés de l'instruction fiscale en ce qu'elle « ne se borne pas à interpréter l'article 885 V bis du CGI mais comporte des dispositions qu'il n'appartenait qu'au législateur de prendre. Cette mesure est donc entachée d'incompétence ».

Le gouvernement ayant manifesté très tôt sa volonté d'inscrire la position de l'administration fiscale dans la loi<sup>10</sup>, la disposition suivante fut intégrée (article 8 ter) dans le projet de loi de finances pour 2014 : « Pour

l'application du premier alinéa du présent I, sont également considérés comme des revenus réalisés au cours de la même année en France ou hors de France les revenus des bons ou contrats de capitalisation et des placements de même nature, notamment des contrats d'assurance vie, souscrits auprès d'entreprises d'assurance établies en France ou à l'étranger, pour leur montant retenu au titre du 3<sup>o</sup> du II de l'article L. 136-7 du Code de la sécurité sociale. »

Ce qui amena le dernier temps de cette valse : selon le Conseil constitutionnel, « en prévoyant, à l'article 13, d'intégrer dans les revenus pris en compte pour le calcul du plafonnement de l'impôt de solidarité sur la fortune et des impôts sur le revenu certains revenus des bons ou contrats de capitalisation et des placements de même nature, notamment des contrats d'assurance vie, alors que ces sommes ne correspondent pas à des bénéfices ou revenus que le contribuable a réalisés ou dont il a disposé au cours de la même année, le législateur a méconnu l'autorité qui s'attache, en vertu de l'article 62 de la Constitution, à la décision du Conseil constitutionnel du 29 décembre 2012 ; qu'il suit de là que l'article 13 doit être déclaré contraire à la Constitution ».

M. L.

## Agent général – bénéficiaire – Faute – Concubin.

La jurisprudence regorge d'exemples où une personne influence le souscripteur afin d'être désignée comme bénéficiaire de la garantie décès. Le plus souvent, il s'agit d'un proche qui use de sa persuasion alors que les facultés de l'assuré diminuent ou que ses capacités de résistance s'étiolent.

Il est plus rare que la jurisprudence ait à se prononcer sur la situation de l'agent général désigné en qualité de bénéficiaire.

Sans doute, cette qualité ne prive pas la personne de la capacité de recevoir à titre gratuit de la part de celle qui souscrit un contrat d'assurance vie par son intermédiaire. Elle ne commet pas non plus par principe de faute à recommander la souscription d'un tel contrat dès lors que ce placement correspond aux intérêts de la personne protégée. C'est ce que rappelle la Cour de cassation dans un arrêt récent<sup>11</sup>.

En l'espèce, une personne souscrit un contrat d'assurance sur la vie par l'intermédiaire de son concubin, lequel avait alors la qualité d'agent général d'assurance. Celui-ci fut également désigné en qualité de bénéficiaire de la garantie décès ; c'est évidemment en qualité de concubin que l'agent général se trouva gratifié : sa profession jouant cependant un rôle essentiel dans le choix du support de la libéralité et de la compagnie qui le commercialisait.

Un an après la souscription, la contractante fit l'objet d'une mesure de protection juridique. Elle décéda quelques mois plus tard laissant pour lui succéder son frère. Celui-ci, s'estimant victime d'un préjudice finan-

7. CE, 8<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> sous-sections, 20 décembre 2013, AXA France Vie, M. Elias et autres, M. Lacroix-Wasover, requêtes n<sup>os</sup> 371157, 372625, 372675.

8. Décision n<sup>o</sup> 2013-685 DC du 29 décembre 2013.

9. C. Const. 29 déc. 2012, n<sup>o</sup> 2012-662 DC.

10. V. Rep. min. Tardy, 29 oct. 2013, JOAN 29 oct. 2013, p. 11324.

11. Cass. 1<sup>re</sup>, 27 novembre 2013, n<sup>o</sup> 12-16973.

cier consécutif à la souscription du contrat d'assurance vie, assigna la compagnie d'assurance vie et l'agent d'assurance en paiement d'une somme correspondant au montant de celle placée sur le contrat litigieux.

En l'espèce, la discussion ne porta pas sur la validité de la désignation bénéficiaire. Le débat se focalisa sur l'existence éventuelle d'une faute du concubin agent général. Pour le frère de la souscriptrice, un agent général d'assurance ne peut être personnellement intéressé aux opérations d'assurance dont il assume la présentation et la gestion auprès de la société d'assurance dont il est le mandant.

Pendant, pour la Cour de cassation, une telle faute n'est pas établie en l'espèce : d'une part, le demandeur ne démontre pas l'existence d'un abus de faiblesse, d'autre part, le souscripteur pouvait racheter le contrat ou modifier l'identité du bénéficiaire en l'absence d'acceptation de ce dernier.

La solution nous semble parfaitement juste ; en effet, en souscrivant le contrat d'assurance vie, la souscriptrice avait créé deux rapports juridiques différents. L'opération d'assurance lui permettait, par les rachats, de couvrir ses besoins actuels et futurs. La désignation bénéficiaire lui permettait d'attribuer la valeur non rachetée à la personne qu'elle souhait gratifier.

M. L.

### Conditions générales du contrat – Note d'information – Causes d'interruption de la prescription – Demande de remboursement des primes.

La jurisprudence de la Cour de cassation relative à la faculté de renonciation du contractant est extrêmement favorable au souscripteur. Cette faveur peut s'expliquer par la volonté forte du droit positif d'inciter les épargnants à investir sur des supports risqués. Or, cette incitation ne peut pas résulter uniquement d'incitations fiscales : il faut accompagner ces règles fiscales de mesures juridiques.

Un arrêt du 21 novembre 2013<sup>12</sup> en constitue une nouvelle illustration. En l'espèce, deux époux souscrivent, en janvier 2000, un contrat d'assurance sur

la vie. En 2002 ils déclarent renoncer aux contrats. L'assureur refuse la restitution des sommes versées. Devant le TGI, les demandeurs sont déboutés de leurs demandes. Le 20 octobre 2006, par lettre recommandée ils déclarent à nouveau renoncer aux contrats. En appel, leurs demandes sont jugées irrecevables en raison, d'une part, de l'irrégularité formelle de leur première renonciation, d'autre part, et parce que la renonciation intervenue en cause d'appel était sans effets sur l'instance en cours et n'avait pu régulariser la demande. La Cour de cassation, le 13 novembre 2008<sup>13</sup> rejeta leur pourvoi. Les époux, en janvier 2009, assignèrent l'assureur en restitution des sommes versées sur leurs contrats en se prévalant de la lettre du 20 octobre 2006.

En appel, la compagnie est condamnée à rembourser le montant des primes, au motif qu'elle n'avait pas respecté les dispositions de l'article R. 112-1 du Code des assurances, selon lesquelles « les polices d'assurance des entreprises mentionnées au 5° de l'article L. 310-1 doivent [...] rappeler la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ». Pour la cour d'appel, ce texte oblige l'assureur à préciser les causes d'interruption de la prescription et le défaut d'information est sanctionné par l'inopposabilité aux preneurs d'assurance de la prescription biennale.

En cassation, l'assureur fit valoir que les dispositions de l'article R. 112-1 du Code des assurances n'étaient plus applicables depuis la refonte de l'article L. 310-1 opérée par la loi du 4 janvier 1994 qui modifiant la classification des catégories des entreprises soumises au contrôle de l'État, avait supprimé le 5°.

La Cour de cassation rejette le pourvoi et approuve la cour d'appel en précisant cette obligation d'information s'inscrit dans le devoir général d'information de l'assureur qui lui impose de porter à la connaissance des assurés une disposition qui est commune à tous les contrats d'assurance.

M. L.

12. Cass 2<sup>e</sup> civ, 21 novembre 2013, n° 12-27124.

13. Cass. 2<sup>e</sup> civ., n° 07-18.566.