

de Europese Unie – Overeenkomsten tussen ondernemingen – Verordening betreffende groepsvrijstelling voor verzekeringen – Afloop

Le règlement (UE) n° 267/2010 de la Commission du 24 mars 2010¹¹ qui prévoyait une exemption par catégories (« block exemption ») pour deux types d'accords fréquents en assurance, à savoir, d'une part, la réalisation en commun de compilation de données historiques, de tables de mortalité ou de fréquence de sinistres en assurance de personnes et d'études d'impact de circonstances extérieures générales, et, d'autre part, la couverture en commun de certains types de risques (groupements de coassurance et/ou de coréassurance), est venu à expiration le 31 mars 2017.

L'adoption d'un règlement d'exemption par catégories dans le secteur des assurances remonte au début des années 90, lorsque les accords entre entreprises soulevant des doutes quant à leur compatibilité avec l'article 101, 1., du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne¹² (à l'époque, l'art. 85, 1., du traité CE, devenu ensuite l'art. 81, 1., CE), qui interdit les ententes anticoncurrentielles, devaient être préalablement notifiés, pour approbation éventuelle par la Commission européenne, afin d'échapper aux sanctions (amendes, notamment) attachées à une violation de cette interdiction.

C'est dans ce contexte que, sur la base d'une habilitation conférée par un règlement du Conseil du 31 mai 1991¹³, la Commission a adopté, en décembre 1992¹⁴, un règlement d'exemption par catégories qui couvrait quatre types d'accords, à savoir l'établissement en commun de tarifs de prime de risque basés sur des statistiques collectives ou sur le nombre de sinistres, l'établissement en commun de conditions-types d'assurances, la couverture en commun de certains types de risques et l'établissement en commun de règles concernant la vérification et l'acceptation d'équipements de sécurité¹⁵. Ce régime d'exemption en faveur des quatre mêmes catégories d'accords a été reconduit par un règlement de la Commission de février 2003¹⁶. Par son règlement de mars 2010, évoqué ci-avant, la Commission a, à nouveau,

renouvelé ce régime, pour une période de 7 ans, mais en excluant, cette fois, de son champ d'application les accords relatifs aux conditions-types d'assurances et les accords relatifs aux équipements de sécurité.

Dans un rapport d'évaluation du 17 mars 2016¹⁷, la Commission a fait savoir qu'elle n'estimait plus nécessaire de maintenir un règlement d'exemption par catégories en assurance, compte tenu, notamment, du remplacement, lors de la réforme introduite en 2004 dans l'application des règles européennes de concurrence, du système de notification préalable à la Commission par un système dit d'« auto-évaluation », qui fait peser sur les acteurs économiques eux-mêmes la responsabilité d'apprécier la compatibilité d'une entente avec l'article 101 TFUE. Ce rapport d'évaluation indiquait également que le règlement d'exemption par catégories n'avait pas été d'une grande utilité pour les groupements de coassurance et/ou de coréassurance.

Le 13 décembre 2016, la Commission a dès lors annoncé son intention de ne pas renouveler le règlement d'exemption de mars 2010.

La fin du régime d'exemption par catégories en assurance ne signifie pas que tout accord ou forme de coopération entre assureurs devient illicite, mais qu'il appartient à ceux-ci d'évaluer eux-mêmes, sous leur propre responsabilité et à la lumière, notamment, des lignes directrices de la Commission relatives aux accords de coopération horizontale, si leur accord satisfait aux conditions à respecter, en vertu de l'article 101, 3., TFUE, pour échapper à l'interdiction des ententes anticoncurrentielles et aux sanctions qui peuvent en découler.

J.-M. B.

Rechtspraak/Jurisprudence

Cour de cassation 9 mars 2017

Affaire: C.16.0052.F

MANDAT

Mandat apparent – Assurances – Assurances terrestres – Prime – Paiement libératoire

LASTGEVING

Schijnmandaat – Verzekering – Landverzekering – Premie – Bevrijdende betaling

Les faits du litige soumis à la Cour de cassation ressortent du pourvoi: le preneur d'assurance remplit un bulletin de souscription à l'entête de l'assureur pour un produit d'investissement. Il remet un chèque du montant de

^{11.} *J.O.*, 2010, L. 83, p. 1.

^{12.} Ci-après le « TFUE ».

^{13.} Règlement (CEE) n° 1534/91 du Conseil du 31 mai 1991 concernant l'application de l'article 85, 3., du traité à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le domaine des assurances (*J.O.*, 1991, L. 143, p. 1).

^{14.} Règlement (CEE) n° 3932/92 de la Commission du 21 décembre 1992 concernant l'application de l'article 85, 3., du traité à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le domaine des assurances (*J.O.*, 1992, L. 398, p. 7).

^{15.} En revanche, les accords portant sur le règlement des sinistres, ainsi que ceux relatifs aux registres et à l'information sur les risques aggravés, également visés par le règlement d'habilitation du Conseil, n'ont jamais fait l'objet d'un régime d'exemption catégorielle.

^{16.} Règlement (CE) n° 358/2003 de la Commission du 27 février 2003 concernant l'application de l'article 81, 3., du traité à certaines catégories d'accords, de décisions et de pratiques concertées dans le secteur des assurances (*J.O.*, 2003, L. 53, p. 8).

^{17.} COM(2016)153 final.

la prime au courtier et est débité de cette somme. Une « offre réalisée pour (le preneur d'assurance) » à l'entête de l'assureur, mentionnant le courtier comme « conseiller » et reprenant les caractéristiques du produit, indique la date de prise d'effet du contrat et de son terme ainsi que le montant de la prime. Il s'avérera que ce document a été établi par le courtier.

Ni le bulletin de souscription ni le chèque ne sont transmis à l'assureur qui expliquera, interrogé par le preneur d'assurance sur le montant de la réserve constituée, qu'aucun contrat n'a été conclu à son nom.

Le preneur d'assurance interjette appel de la décision rendue en première instance en faisant valoir que le paiement fait à un intermédiaire est libératoire, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si la théorie du mandat apparent s'applique et qu'il importe peu que l'intermédiaire n'ait pas transféré la prime à l'assureur (voy. sur la question du mandat apparent, A. PÜTZ, « Intermédiation: l'apparence de représentation du courtier d'assurances », *For. Ass.*, 2012/2, n° 121, p. 27).

La cour d'appel condamne l'assureur à payer au preneur d'assurance un montant correspondant à celui du chèque, à majorer des intérêts compensatoires puis moratoires.

L'arrêt énonce que « [l'assureur] n'ayant jamais reçu le bulletin de souscription, ni la prime, le contrat d'assurance ne s'est pas formé » et que « le fait que [l'assureur] a mis à disposition d'un courtier des bulletins de souscription libellés à son nom n'était pas de nature à créer l'apparence que [le courtier] avait été mandaté par l'assureur pour conclure des contrats en son nom », qu'« il s'agissait clairement d'une proposition que [le courtier] devait transmettre à [l'assureur] une fois qu'elle était signée par le preneur d'assurance, ce qu'il n'a pas fait » et que « les fautes [du courtier] n'ont [...] pas eu pour effet de nouer le contrat » car celui-ci « n'avait pas le pouvoir d'engager la compagnie à cet égard et cette dernière n'ayant jamais reçu la proposition signée, le délai de 30 jours au terme duquel le contrat est censé conclu en l'absence de réaction de l'assureur n'a jamais commencé à courir ».

Toutefois, après avoir ainsi exclu l'existence d'un contrat d'assurance engageant l'assureur, l'arrêt, énonce que, « quant au paiement de la prime », l'article 13, alinéa 2, de la loi du 25 juin 1992 « est une application de la théorie du mandat apparent » et considère que, « dès lors que [le courtier] avait remis [au preneur d'assurance] un bulletin de souscription libellé au nom de [l'assureur] sur

lequel le nom du courtier était repris dans la case 'conseiller' avec un compte producteur, que le bulletin était numéroté [...] et prévoyait le paiement de la première prime, [le preneur d'assurance] a légitimement pu croire que le courtier avait été mandaté par l'assureur pour percevoir les primes, ce qui correspond du reste à la pratique habituelle. » (Bruxelles (4^e ch.), 18 novembre 2014, *R.G.A.R.*, 2015/4, p. 15.178).

L'article 13, alinéa 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (art. 67, al. 2, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances) dispose qu'à défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Par un moyen unique, l'assureur argumente en cassation que ce n'est que si le contrat existe que le paiement de la prime peut être valablement fait à un tiers qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour recevoir ce paiement. Le paiement de la prime consiste en effet en l'exécution, par le preneur d'assurance, d'une obligation découlant d'un contrat existant (M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Larcier, 5^e éd., 2016, p. 238).

La Cour de cassation rappelle que conformément à l'article 1, e), de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (art. 5, 1^o, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances), la prime est la rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

Il s'ensuit, selon la Cour de cassation, que « pour que le paiement de la prime fait au mandataire apparent soit libératoire, un contrat d'assurance engendrant l'obligation pour le preneur de payer cette prime en contrepartie de l'engagement de l'assureur doit exister entre ces parties ».

Elle constate que l'arrêt attaqué décide que ce contrat n'existe pas mais qu'au même moment l'arrêt se fonde sur l'article 13, alinéa 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et sur l'existence d'un mandat apparent du courtier « pour percevoir les primes » pour justifier la condamnation de l'assureur au paiement au preneur d'assurance du montant remis au courtier.

La Cour de cassation casse dès lors l'arrêt en raison de la violation de l'article 13, alinéa 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (art. 67, al. 2, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

B. T.